Aus der Universitäts-Kinderklinik Würzburg

Direktor: Professor Dr. med. Dr. med. h.c. Josef Ströder

KINDER AUSLÄNDISCHER ARBEITNEHMER IM RAUM WÜRZBURG MEDIZINISCHE UND SOZIALE ASPEKTE

I n a u g u r a l - D i s s e r t a t i o n

verfaßt und der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der Medizinischen Doktorwürde

vorgelegt von

Werner Starrach

aus Künzelsau

Würzburg, 20.3.1980

Aus der Universitäts-Kinderklinik Würzburg

Direktor: Professor Dr. med. Dr. med. h.c. Josef Ströder

KINDER AUSLÄNDISCHER ARBEITNEHMER IM RAUM WÜRZBURG MEDIZINISCHE UND SOZIALE ASPEKTE

I n a u g u r a l - D i s s e r t a t i o n

verfaßt und der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der Medizinischen Doktorwürde

vorgelegt von

Werner Starrach

aus Künzelsau

Würzburg, 20.3.1980

Referent:	Prof. Dr. med. D. Gekle
Korreferent:	Prof. Dr. med. J. Ströder
Dekan:	Prof. Dr. med. K.-H. Wulf

Tag der mündlichen Prüfung: 18.7.1980

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg

Meinen Eltern in Dankbarkeit gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543519_0099

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Einleitung	1 - 3
Aufgabenstellung	3
Methodik	3 - 4
Die Situation der ausländischen Kinder in der Bundesrepublik Deutschland	4 - 6
Die Situation der ausländischen Kinder im Raum Würzburg	6 - 7
Die Geburtensituation bei ausländischen Kindern in der Bundesrepublik Deutschland	7
Die Geburtensituation bei ausländischen Kindern im Raum Würzburg	7 - 9
Die Situation der ausländischen Kinder in der Altersklasse bis 6 Jahre in der Bundesrepublik Deutschland	9 - 10
Die Kindergartensituation der ausländischen Kinder in der Bundesrepublik Deutschland	10 - 11
Die Kindergartensituation der ausländischen Kinder im Raum Würzburg	11
Die Situation im Grundschulalter der ausländischen Kinder in der Bundesrepublik Deutschland	11 - 12
Die Situation im Grundschulalter der ausländischen Kinder im Raum Würzburg	12 - 13
Wohnort und Nationalität der in die Universitäts-Kinderklinik eingelieferten ausländischen Kinder	13 - 16
Der Anteil der ausländischen Kinder an den Einweisungen in den Jahren 1969 bis 1976	17 - 18
Die Verteilung der ausländischen Kinder auf die einzelnen Stationen der Universitäts-Kinderklinik	18 - 20
Die Dauer des Krankenhausaufenthaltes bei ausländischen Kindern	20 - 21
Einweisende Stelle	21 - 22

Seite

Über das Einweisungsverhalten der Ärzte bei ausländischen Kindern 22 - 23
Geschlechtsverteilung, Häufigkeit der stationären Einweisung und Alter bei der Aufnahme 23 - 24
Diagnosen im ersten Fünftel des ersten Lebensjahres 24 - 26
Das vierte und fünfte Zehntel des ersten Lebensjahres 26
Dyspepsie 27
Wurmbefall 27 - 28
Rachitis und Rachitisprophylaxe 28
Impfverhalten bei ausländischen Kindern 28 - 29
Geburtsland, Klinikentbindung - Hausentbindung 29 - 31
Beschäftigung der Mutter 31 - 33
Unterbringung des Kindes in bezug auf die Geschwisterzahl 33
Schlafstelle des Kindes 33 - 34
Wohnverhältnisse 34 - 35
Zusammenfassung 36 - 37
Schlußbetrachtung 38 - 39
Tabellen 41 - 63
Literaturverzeichnis 64 - 69

Einleitung

Nach dem zweiten Weltkrieg entwickelte sich die Wirtschaft in den Ländern Europas in unterschiedlichem Maße. Während im westlichen Zentraleuropa jährlich hohe Zuwachsraten erzielt wurden, blieben die Länder des Mittelmeerraums mit geringeren Wachstumsquoten hinter dieser Entwicklung zurück. Diese Länder waren - mit regionalen Unterschieden - von zunehmender Arbeitslosigkeit gekennzeichnet, wogegen in den Ländern mit wirtschaftlichem Aufschwung bald ein Mangel an Arbeitskräften auftrat.

Auf der Suche nach Arbeit zogen viele Südländer in die zentraleuropäischen Staaten, um dort ihre Arbeitskraft anzubieten mit dem vorherrschenden Motiv, nach ein bis zwei Jahren wieder in die Heimat zurückzukehren (28). Ødegard (29) stellt aus der Heimat wegstoßende soziale Kräfte wie Überbevölkerung und Hunger, Arbeitslosigkeit, politische Verfolgung etc. den aus der Fremde anlockenden Einflüssen wie besserer Verdienst, Landerwerb, soziale Gerechtigkeit etc. gegenüber und sieht eine Interaktion beider Vektoren. Nach Böker (5, S. 450) sind die wichtigsten Motive sozioökonomisch, d. h. die anlockenden Faktoren sind stark hervorgehoben wie hohes Lohnniveau, Ausbildungsmöglichkeiten, Chancen sozialen Aufstiegs und wohl auch bessere ärztliche Versorgung in den Industrieländern.

Die Gastarbeiter kommen größtenteils aus den Agrarnationen Europas in das hochindustrialisierte zentrale Westeuropa. 1962 war der Anteil der Landwirtschaft am Bruttosozialeinkommen in Italien 17%, in Spanien 25%, in Griechenland 30%, in der Schweiz dagegen 7% und in der Bundesrepublik Deutschland 6%. Das pro-Kopf-Einkommen lag 1968 in Italien bei 1520 US-Dollar, in Spanien 870 US-Dollar, Portugal 600 US-Dollar, Griechenland 950 US-Dollar. Ein Deutscher verdiente 2850 US-Dollar, ein Franzose 2770 US-Dollar, ein Schweizer 3020 US-Dollar. Diese Zahlen sind durch die Nivellierung für einige arme Regionen in den südlichen Ländern günstig (19).

In statistischen Erhebungen aus dem Jahre 1972 läßt sich der Trend der Gastarbeiter zur Daueremigration erkennen. Dies schließt man aus den sinkenden Rückwanderungsquoten (9) und dem seit 1968 erkennbaren Bestreben, die Familien nachzuholen (27). Am 1.1.1972 wohnten neben 2,15 Millionen ausländischer Arbeiter zusätzlich noch 1,4 Millionen von ihnen abhängige Familienangehörige in der Bundesrepublik Deutschland (27). Ende 1977 lebten 3.948.300 Ausländer in der Bundesrepublik, darunter 930.100 Kinder unter 16 Jahren. Sozialversicherungspflichtig waren 1.888.600 Gastarbeiter gemeldet. Im Vergleich zum Vorjahr nahm die Zahl der erwerbstätigen Spanier um 9,6%, die der Griechen um 9,1% ab. Die türkischen Arbeitnehmer blieben zahlenmäßig konstant, die Rate der Italiener stieg um 1,8% (44).

Die durch die Wirtschaftsstruktur der Bundesrepublik Deutschland bedingte Massierung ausländischer Arbeitnehmer und ihrer Angehörigen in Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Frankfurt (52), Stuttgart und München (39) führte zumeist erst dort zu einer besonderen Wahrnehmung bestehender oder sich anbahnender Problemsituationen auf sozialem und medizinischem Gebiet (17, 50, 52).

Die Stadt Würzburg und die ländliche Umgebung gehören nicht zu diesen Ballungszentren. Grundlegende Probleme auf gesundheitlichem und sozialem Gebiet werden hier ebenso zutage treten wie in den hochindustrialisierten Gegenden der Bundesrepublik. Die entschärfte soziale Situation gibt sogar die Möglichkeit, besonders auf medizinischem Gebiet objektiven Einblick in die Problematik zu gewinnen.

Die durchschnittliche Erkrankungsquote aller Pflichtversicherten betrug 1971 in der Bundesrepublik Deutschland 5,44%, die der Gastarbeiter aber nur 5,38%. Diese geringere Krankheitsanfälligkeit (35) hat verschiedene Ursachen (26).

1. Durch zum Teil aus deutschen Ärzten bestehende Kommissionen treffen noch im Abgabeland Negativauslesen (26).

2. Die Altersstruktur der Gastarbeiter zeigt, daß 90% jünger als 45 Jahre alt sind. Involutive und präsenile Erkrankungen sind von vornherein sehr viel seltener zu erwarten (13).

3. Durch die bestehenden Sprachschwierigkeiten ist anzunehmen, daß bei milderen Beschwerden kein Arztbesuch gemacht wird (5).

4. Krankmeldungen werden nicht angestrebt aus der Motivation, schnell Geld zu verdienen, außerdem besteht ein Mißtrauen gegenüber Behörden (32).

5. Bei längerdauernden Erkrankungen besteht die Möglichkeit der Ausweisung des Ausländers (26).

Bei Kindern von ausländischen Arbeitnehmern kommen die meisten dieser Punkte nicht zum Tragen, denn keine Kommission entscheidet über Ausreise und eine Ausweisung kann auch bei länger dauernder Krankheit nicht ausgesprochen werden (26).

Aufgabenstellung

In der vorliegenden Arbeit soll ein Überblick über die Problematik speziell der Kinder ausländischer Arbeitnehmer gewonnen werden. Es sollen medizinische Fragen etwa nach speziellen Erkrankungen oder eine höhere Befallsquote bei einzelnen Erkrankungen abgeklärt werden. Im sozialmedizinischen Abschnitt wird ein möglicher Zusammenhang zwischen Wohn- bzw. Versorgungsproblemen der Kinder und verschiedenen Krankheiten untersucht. Ein Kapitel beschäftigt sich mit der sozialen Situation der Gastarbeiterkinder in der Familie, Vor- und Grundschule.

Methodik

Von insgesamt 1074 in den Jahren 1964 bis 1976 in die

Universitäts-Kinderklinik Würzburg stationär eingewiesenen Kindern ausländischer Arbeitnehmer wurden retrospektiv die Krankenblätter aufgearbeitet und hieraus 50 Merkmale pro Einweisung auf Lochkarten übertragen. Die maschinelle Auswertung erfolgte am Rechenzentrum der Universität Würzburg (TR 440 AEG-Telefunken). Bei Varianzanalysen wurde mittels des CHI-Quadrat-Tests die Signifikanz der Ergebnisse überprüft.

Als Gastarbeiterkinder wurden nur solche Personen gewertet, die aufgrund ihres Namens, Vornamens oder Geburtsortes als solche zu erkennen waren. Bei einzelnen Untersuchungen wurde dieses Kollektiv vom Gesamtkollektiv abgetrennt und dem neu gewonnenen, die deutschen Kinder darstellenden Kollektiv gegenübergestellt. Nicht bei jedem Probanden konnten 50 Merkmale registriert werden. Dies liegt zum Teil an den nicht immer vollständig geführten Krankenblättern, die aufgrund der bisweilen erheblichen Sprachschwierigkeiten zwischen aufnehmendem Arzt und Eltern Lücken aufweisen. Weiterhin konnten nicht immer von den Eltern vollständige Angaben (z.B. Impfungen) gewonnen werden. Bei Kindern, die direkt aus Entbindungskliniken in die Kinderklinik verlegt wurden, fehlen außer den elementaren Angaben alle weiteren Informationen; ebenso bei Kindern, die von entfernteren Verwandten zur Aufnahme gebracht wurden.

Die Situation der ausländischen Kinder in der Bundesrepublik Deutschland

Im Jahr 1977 lebten 3.948.000 ausländische Einwohner in der Bundesrepublik Deutschland (43). Diese Zahl ist gegenüber 1973 mit damals 3.966.000 nahezu konstant (41). In der Altersstruktur hat sich in diesem Zeitraum allerdings eine Umschichtung vollzogen, so stieg der Anteil der unter 18-jährigen von 18,8% im Jahre 1973 auf 26,6% im Vergleichsjahr 1977 (20, 41, 43).

In absoluten Zahlen ausgedrückt: 1973 waren 724.000 ausländische Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in der Bundesrepublik gemeldet, für 1977 betrug diese Zahl 986.000. Der überwiegende Teil dieser Kinder stammt aus den Anliegerstaaten des Mittelmeerraums. Dies sind 832.000 Kinder oder 84,4% aller ausländischer Kinder.

Nach Harder (20, S. 1) hatte die Verjüngung der Wohnbevölkerung folgende Ursachen:

1. Der Geburtenüberschuß
   In den Jahren von 1974 bis 1977 kamen in der Bundesrepublik Deutschland 330.000 Kinder ausländischer Eltern auf die Welt (48, S. 126).

2. Der Anwerbestopp für Gastarbeiter bewirkte unter den Zuzüglern eine Abnahme der Erwerbspersonen (11, S. 125). 1973 war der Anteil der Erwerbspersonen unter den Zuzüglern 62,4%. Der Prozentsatz sank in den Jahren 1974 - 1976 auf 30,7% bis 34,8%. Der Anteil der Erwerbspersonen unter den Rückkehrern betrug im Jahre 1973 65,6%, im Jahre 1976 sank diese Quote mit 47,8% weniger deutlich als bei den Zuzüglern.

Nach Berechnungen von Harder (20, S. 2) ist die Anzahl ausländischer Kinder und Jugendlicher gegenüber 1973 um mehr als ein Drittel angestiegen. Türkische und jugoslawische Kinder sind hierbei besonders stark vertreten. Seit 1973 hat bei diesen Staaten eine beträchtliche Neuanwerbung stattgefunden, so besteht jetzt ein gewisser Nachholbedarf hinsichtlich einer Familienzusammenführung und Familienneugründung. 1977 lebten 119.000 jugoslawische Kinder in der Bundesrepublik Deutschland, dies entspricht einer Steigerung um zwei Drittel gegenüber 1973. Unter den Türken leben 386.000 Kinder in der Bundesrepublik Deutschland, dies entspricht einer Zuwachsrate von ca. 50%. Die Anzahl der Kinder aus Italien, Spanien, Portugal und Griechenland blieb nahezu konstant.

In der Altersgruppe der 6- bis 15-jährigen ergab sich ebenfalls eine Veränderung. Im Vergleich zu 1973 hat in dieser Gruppe die Anzahl der Kinder um die Hälfte zugenommen und liegt nun bei 465.000.

Schlüsselt man die Zahlen nach der Nationalität auf, so werden unterschiedliche Entwicklungen erkennbar. Von 1973 bis 1977 stieg die Zahl der türkischen Kinder im Alter von 6 bis 14 Jahren um 138,3%, die der jugoslawischen Kinder um 89,9%. Bei den Kindern im Vorschulalter sind diese Quoten weniger stark ausgeprägt, bei Türken betrug sie 99,9% und bei Jugoslawen 67,2%. Die absoluten Zahlen aus 1977 zeigen, daß der Anteil der unter 6-jährigen mit 173.000 bei den Türken und 66.000 bei den Jugoslawen erheblich größer ist als der der 6- bis 9-jährigen Türken mit 91.000 und Jugoslawen mit 27.000. Bei den Spaniern, Italienern, Portugiesen und Griechen ist ein prozentualer Zuwachs um ca. 30% in der Altersklasse der 10- bis 14-jährigen gegenüber 1973 festzustellen. In der Altersgruppe der 6- bis 9-jährigen ist bei diesen Nationalitäten ein Zuwachs von einem Viertel bis zu einem Sechstel zu verzeichnen. Im Alter bis zu 6 Jahren reduzieren sich die Zahlen um 5%. Die absoluten Zahlen sind auch hier höher als bei den 6- bis 9-jährigen (20).

Die Situation der ausländischen Kinder im Raum Würzburg

Im Jahre 1973 lebten 8309 Ausländer in der Stadt und im Landkreis Würzburg. Bis 1976 reduzierte sich diese Zahl auf 7471 um 10,1%. Bei den Kindern unter 16 Jahren ist eine gegenläufige Entwicklung zu verzeichnen, so wurden 1973 1429 ausländische Kinder registriert, 1976 lag diese Zahl um 13,6% höher bei 1624 (4), (Tabellen 2 + 3).

In der Gruppe der unter 16-jährigen ist eine weitere Aufschlüsselung nach Nationalitäten nicht möglich, die nachfolgend gemachten

Angaben beziehen sich auf alle gemeldeten Ausländer. Bei den Italienern ist ein Rückgang von 13,6% zu verzeichnen, bei den Griechen um 16,7%, bei den Jugoslawen um 26,6% und bei den Spaniern um 44,5%. Die Anzahl der Türken blieb mit 2200 im Zeitraum von 1973 bis 1976 konstant.

Die Geburtensituation bei ausländischen Kindern in der Bundesrepublik Deutschland

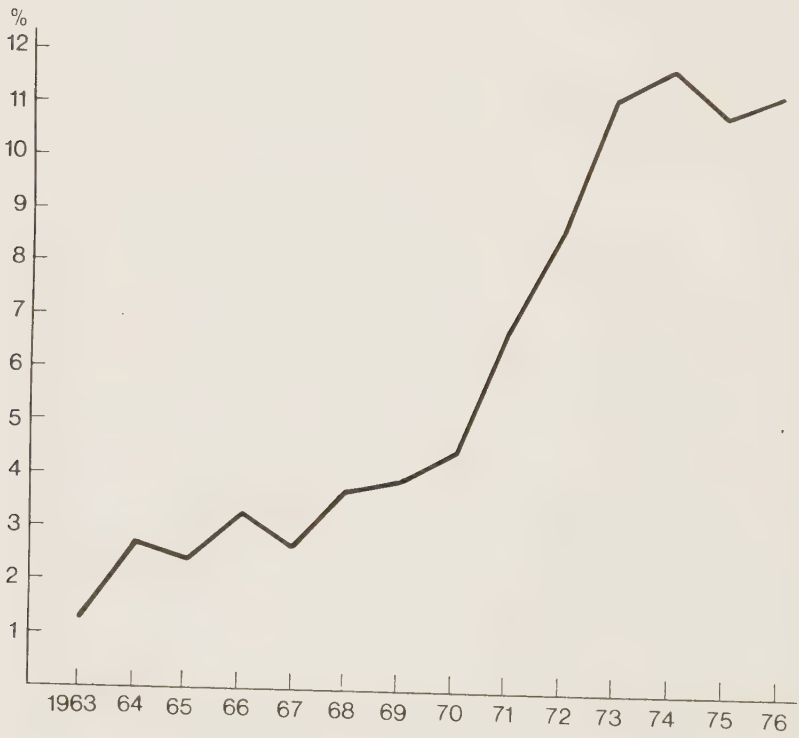
Nach Informationen des Deutschen Caritasverbandes (22) waren im Jahre 1975 16% aller Lebendgeborenen Ausländerkinder. In den Ballungsgebieten war dieser Wert wesentlich höher. So betrug der Anteil der Ausländergeburten an den Lebendgeburten in Frankfurt 41,6%, Mannheim 38,9%, Stuttgart 36,5%, Köln 34,0%, München 32,9%, Hannover 25,9%. Betrachtet man den Bevölkerungsanteil der Ausländer in diesen Städten, so fällt ein wesentlich niedrigeres Niveau im Vergleich zum Anteil an den Lebendgeborenen auf. Frankfurt verzeichnete mit 18,2% den höchsten Ausländeranteil der genannten Städte, Hannover mit 8,3% den niedrigsten. Diese Konstellation läßt für die nächsten Jahre einen erheblichen Zuwachs an Ausländerkindern erwarten.

Nach Angaben des statistischen Bundesamts nimmt andererseits die Zahl der Ausländergeburten ab. 1976 wurden in der Bundesrepublik Deutschland 87.000 ausländische Kinder geboren, das waren 9% weniger als im Vorjahr. Für 1977 liegt die Rückgangsquote bei 12% (34).

Die Geburtensituation bei ausländischen Kindern in Würzburg

Nach Angaben des statistischen Amtes der Stadt Würzburg (40) lag noch 1963 der Anteil der Ausländergeburten an den Lebend-

geburten bei 1,3%. 1971 waren dies bereits 6,7%, Im Jahr 1974 wurde der bislang höchste Wert mit 11,7% Ausländerkinder an allen Lebendgeborenen verzeichnet (Tabelle 1). Der ausländische Bevölkerungsteil ist wesentlich geburtenfreudiger.



Grafik zur Tabelle 1.
Lebendgeborene in Würzburg
Prozentualer Anteil der Ausländer an allen Lebendgeborenen.

Dies zeigt sich, wenn man die Geburtenziffer nach Ausländern und Deutschen differenziert. Auf 1000 ausländische Würzburger Einwohner kamen im Jahr 1973 19,1 Lebendgeborene, während auf 1000 deutsche Würzburger Bewohner lediglich 6,8 Lebendgeborene entfielen. Dies bedeutet eine dreimal höhere Geburtenfreudigkeit der ausländischen Mitbürger. Das Statistische Amt erwartet aufgrund der günstigen Altersstruktur bei den Ausländern und einer zunehmenden Aufenthaltsdauer einen weiteren Anstieg von Ausländergeburten.

Noch deutlicher wird die Geburtenfreudigkeit dokumentiert, wenn für bestimmte von Ausländern als Wohngegend bevorzugte Stadtteile die Geburtenzahl der Deutschen und der Ausländer ins Verhältnis gesetzt werden. Von 21 Kindern, die 1973 in der Inneren Pleich zur Welt kamen, waren 15 Ausländer (71%), in Heidingsfeld betrug der Prozentsatz 15,3% und in Grombühl 13,9% (40).

Die Situation der ausländischen Kinder in der Altersklasse bis 6 Jahre in der Bundesrepublik Deutschland

Von Vink und Wennekes (46) wird auf die große Bedeutung des Kleinkind- und des Vorschulalters für die kindliche Entwicklung hingewiesen. Lerndefizite in dieser Altersstufe ziehen weitere Defizite nach sich und nur durch große Anstrengungen können diese wieder ausgeglichen oder zumindest abgeschwächt werden. Nach Harder (20) können Förderungsmaßnahmen, die erst im Schulalter einsetzen, den Verlust an Einstiegschancen in das Bildungs- und Berufssystem nicht mehr kompensieren. Es wird als Aufgabe der vorschulischen Erziehung angesehen, Benachteiligungen der ausländischen Kinder gegenüber den deutschen abzubauen. Schlechtere Wohnverhältnisse, Berufstätigkeit oft beider Elternteile, oftmals wechselnde Bezugspersonen, Sprachschwierigkeiten sowohl bei der Muttersprache

als auch bei der Sprache des Gastlandes schaffen schlechtere Voraussetzungen für die Sozialisation der Gastarbeiterkinder.

Nationale Kindergärten verhindern den Kontakt der ausländischen Kinder mit den deutschen, der durch Segregation von deutschen und ausländischen Familien ohnehin im Wohnbereich gestört ist. Der Familie kommt in dieser Altersstufe eine hervorragende Rolle zu. Doch fühlen sich die ausländischen Eltern selbst als Fremde. Sie bringen ihre alte Umwelt mit ohne einen sozio-kulturellen Wandel mitzumachen (5, S. 445). Sie zeigen unter der Vorstellung, irgendwann wieder in ihre Heimat zurückzukehren, wenig Neigung zur Anpassung und übersehen dabei, daß ihre Kinder früher oder später in Kontakt mit der deutschen Wirklichkeit treten müssen und von Konflikten nicht verschont bleiben können.

Die Kindergartensituation der ausländischen Kinder in der Bundesrepublik Deutschland

Im Jahr 1976 besuchten in der Bundesrepublik Deutschland 148.000 ausländische Kinder einen Kindergarten (42). Die Quoten schwankten nach Nationalitäten. Nach Harder (20) besuchten 26,7% aller Ausländer in der Altersgruppe bis 5 Jahre einen Kindergarten. Italiener und Jugoslawen liegen mit 32,5% bzw. 31,8% über diesem Durchschnitt, mit 22,6% liegen Griechen, Spanier und Portugiesen etwas unter dem Mittelwert, die Türken sind mit 14,5% deutlich unterrepräsentiert.

Eine Untersuchung der vorschulischen Situation ausländischer Kinder in verschiedenen Kommunen kam 1975 zum Ergebnis, daß höchstens 26% der ausländischen Kinder in vorschulischen Einrichtungen betreut werden, meistens sogar

weniger (48). In Stuttgart besuchten 1974 78% der deutschen Kinder zwischen drei und fünf Jahren einen Kindergarten, bei Ausländern betrug der Anteil 28% (3). In Duisburg besuchten 66,1% der Kinder zwischen drei und fünf Jahren einen Kindergarten, die Quote für Ausländer lag bei 8,1% (38).

Die Kindergartensituation der ausländischen Kinder in Würzburg

Nach Angaben des Statistischen Amtes der Stadt Würzburg (40) waren 1974 im Stadtgebiet 40 Kindergärten in Betrieb. Durch Eingemeindungen erhöhte sich die Zahl auf 43 im Jahre 1976. Zu diesem Zeitpunkt wurden in den Kindergärten der Stadt 2732 Kinder betreut, davon waren 83 Ausländer. Dies entspricht einem Prozentsatz von 3,04% Ausländer in dieser Altersgruppe. Nur 24 von 43 Kindergärten betreuten Ausländerkinder.

Im Jahre 1976 lebten in Würzburg 2956 Kinder zwischen drei und fünf Jahren. Von diesen besuchten 2732 Kinder einen Kindergarten. Dies entspricht einem Prozentsatz von 92,4%. Bei den Ausländern dieser Altersgruppe liegt der Anteil der in Kindergärten betreuten Kinder bei 41,7% und somit deutlich höher als in anderen deutschen Großstädten. Ein Grund hierfür ist in dem relativ niedrigen Ausländeranteil an der Gesamtbevölkerung zu sehen.

Die Situation im Grundschulalter der ausländischen Kinder in der Bundesrepublik Deutschland

Betrachtet man zunächst die Schulbildung der eingewanderten Gastarbeiter, so ergibt sich folgendes Bild. Nur 75% der in der Schweiz befragten Gastarbeiter hatten Grundschulbildung, 94% der befragten Spanier (12). Es wird weiterhin festgestellt, daß

nur 4 - 5% der eingewanderten Italiener Hauptschulausbildung haben. Der Prozentsatz der Analphabeten wird in Tunesien mit 85% angegeben, in der Türkei sollen es 60% sein. In Spanien und Italien sind Analphabeten nur noch in einzelnen Provinzen zu finden (24).

Unter Berücksichtigung dieser Situation wird verständlich, daß manche Eltern von ausländischen Kindern keinen großen Wert auf die Schulbildung ihrer Kinder legen. Laut Spiegel (10) und nach einer hessischen Studie gehen nur etwa drei Viertel aller schulpflichtigen ausländischen Kinder in die Schule. Vor allem viele Mädchen bleiben dem Unterricht fern und werden zuhause von den Eltern mit Kochen und Säuglingspflege beschäftigt. Weitere Gründe sind mangelnde Information über das deutsche Schulsystem, erheblich kürzere Pflichtschulzeiten in den Heimatländern und illegaler Aufenthalt der Kinder.

Die mehr oder weniger schlechte Situation der vorschulischen Betreuung setzt sich also in der Schule fort, die Ausbildung ist unzureichend sowohl für das Leben im Heimatland als auch im Gastland.

In Nordrhein-Westfalen erhielten von den deutschen Schülern im Jahr 1976 nach Beendigung der Schulpflicht 81,9% Abschlußzeugnisse, von 4000 ausländischen Schulabgängern 42%. Ein Wechsel auf weiterführende Schulen wurde nur bei 6,3% der Kinder aus dem Mittelmeerraum festgestellt (2, 20, 42).

Die Situation im Grundschulalter der ausländischen Kinder im Raum Würzburg

Um die Schulbildung der immer zahlreicher werdenden ausländischen Schüler zu verbessern, wurden in Würzburg zusätzlich zum deutschen Unterricht Klassen für einzelne Nationalitäten einge-

richtet. Seit 1973 gibt es eine türkische Klasse mit 33 Schülern, 1974 waren 62 Schüler in zwei Klassen, ab 1975 wurden 79 Türkenkinder in drei Klassen unterrichtet. Für griechische Kinder gibt es seit 1974 eine gesonderte Klasse in Landessprache. Sie wird von 35 bis 40 Kindern besucht.

Im Jahr 1974 wurden 5644 Kinder im Grundschulalter im Stadtgebiet von Würzburg registriert. 105 ausländische Kinder besuchten deutsche Schulen, 98 davon zusätzlich eine Klasse in ihrer Landessprache. 15 ausländische Kinder wurden in einer privat geführten Grundschule unterrichtet. Der Anteil der ausländischen Kinder an den Schulbesuchern betrug 2,1%.

1976 erhöhte sich dieser Prozentsatz auf 3,8%.198 ausländische Schüler besuchten deutsche Grundschulen, 118 von ihnen bekamen zusätzlichen Unterricht in Landessprache. Insgesamt waren zum 1.9.1976 5116 Kinder im Grundschulalter (40).

Wohnort und Nationalität der in der Universitäts-Kinderklinik eingelieferten ausländischen Kinder (Tabelle 4)

46,7% aller eingewiesenen Kinder hatten ihren Wohnsitz in der Stadt oder im Landkreis Würzburg (einschließlich Landkreis Ochsenfurt, der 1973 eingegliedert wurde). Nach Nationalitäten aufgeschlüsselt zeigt die Gesamtausländerstatistik für dieses Gebiet folgende Struktur (4):

	1970		1973		1976	
Türken	1113	18,9%	2193	26,4%	960	21,9%
Jugoslawen	1191	20,2%	1743	21,0%	819	18,7%
Italiener	901	15,3%	1069	12,7%	595	13,6%
Griechen	311	5,3%	372	4,5%	199	4,5%
Summe	5904		4827		4375	

Unter den registrierten Ausländern sind die Türken zahlenmäßig am stärksten vertreten. Im Jahr 1973 waren mehr als ein Viertel aller Ausländer Türken, mehr als ein Fünftel Jugoslawen und mehr als ein Achtel Italiener. Die Zahlen zeigen über den betrachteten Zeitraum nur geringe Schwankungen.

Der Wohnort der eingewiesenen Kinder läßt sich für das Stadtgebiet von Würzburg noch weiter aufschlüsseln (Tabelle 3, 21). 36,5% aller eingewiesenen Kinder hatten ihren Wohnsitz im Gebiet der Altstadt. Dort lebten 37,7% aller eingewiesenen Kinder aus der Türkei, 52,8% der griechischen Kinder und 48,8% aller jugoslawischen Kinder. Der Stadtteil Grombühl/Lindleinsmühle war Wohnort von 24,1% aller eingewiesenen Kinder ausländischer Eltern. In diesem Stadtteil wohnten 23% aller türkischen, 28,6% aller griechischen und 13,9% aller jugoslawischen Kinder, die in die Universitäts-Kinderklinik eingewiesen wurden. Erwähnenswert ist noch der Stadtteil Heidingsfeld mit 11,4% aller Einweisungen von ausländischen Kindern. Hier wohnten 11,2% aller türkischen, 16,2% der jugoslawischen eingewiesenen Kinder.

VERSBACH
DÜRRBACH
GRÖMBÜHL
LINDLEINSMÜHLE
LENGFELD
ZELLERAU
ALTSTADT
FRAUENLAND
STEINBACHTAL
HEIDINGSFELD
HEUCHELHOF - ROTTENBAUER

Unter den in die Kinderklinik eingewiesenen Kindern befinden sich unverhältnismäßig viele Türken (Tabelle 23). Ihr Prozentsatz beträgt 51,3% aller Einweisungen unter Berücksichtigung der Einweisungsjahrgänge 1964 bis 1976. Von den 1074 Einweisungen entfallen 18,7% auf italienische Kinder, 13,1% auf jugoslawische, 9,9% auf griechische und 4,3% auf spanische Kinder.

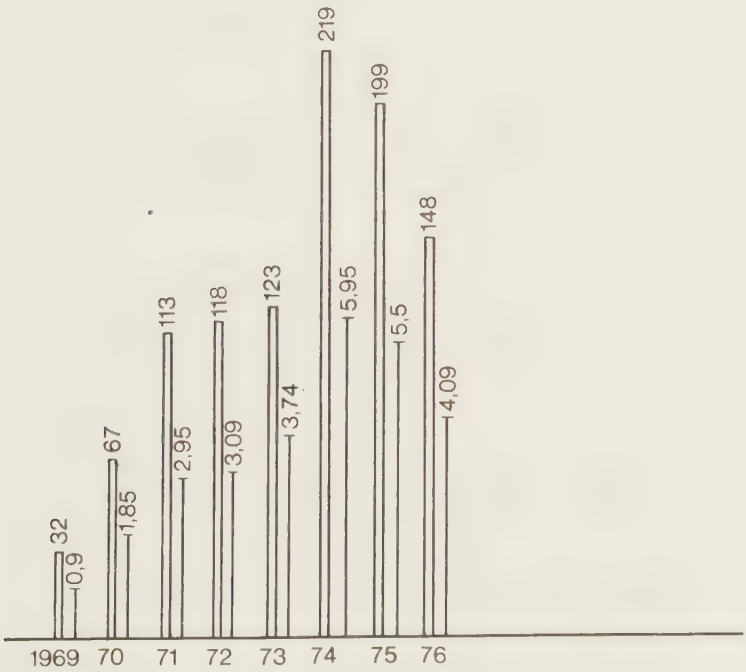
Erfaßt man nur den Landkreis und die Stadt Würzburg, so steigt der Anteil der türkischen Kinder unter den Einweisungen sogar auf 55,3%, (Italiener 17,6%, Jugoslawen 13,8%, Griechen 7,2% und Spanier 2,8%).

Bei Italienern, Jugoslawen, Griechen und Spaniern sind die oben genannten Prozentzahlen betreffend die Einweisungen mit dem prozentualen Anteil der jeweiligen Nation am Gesamtausländerkollektiv durchaus vergleichbar (4). Nur bei den Türken ist ein deutlicher Unterschied zu verzeichnen.

Als mögliche Gründe kommen hierfür infrage: Durch die relativ späte Familienzusammenführung bei den türkischen Einwanderern sind verhältnismäßig viele Kinder in den letzten Jahren in die Bundesrepublik Deutschland gekommen. Die Familien stammen meist aus den sozial schwächsten Gegenden Europas, die Widerstandskraft der nachgeholten Kinder könnte sich deutlich von der anderer schon längere Zeit in Deutschland lebender Kinder oder Familien unterscheiden. Neben der Familienzusammenführung führte auch eine späte Familiengründung bei den Türken zu einer gestiegenen Anzahl von Neugeborenen. Es besteht die Möglichkeit, daß unter den ausländischen Müttern die türkischen sich am wenigsten zurechtfinden.

Der Anteil der ausländischen Kinder an den Einweisungen in den Jahren 1969 bis 1976

Die Anzahl der Einweisungen pro Jahr blieb über den betrachteten Zeitraum nahezu konstant (Tabelle 5). Im Durchschnitt wurden jährlich 3628 Kinder eingewiesen mit einem Minimum von 3287 im Jahre 1973 und einem Maximum von 3828 im Jahre 1971.



Grafik zu Tabelle 5:
Stationäre Einweisungen 1969 bis 1976,
absolute Zahlen für ausländische Kinder (Säule),
prozentualer Anteil an allen Einweisungen (Balken)

Der Anteil der Ausländer unter den eingewiesenen Kindern zeigt erwartungsgemäß nicht diese Kontinuität. Im Jahre 1969 waren lediglich 32 Kinder (0,9%) Ausländer. Der Anteil steigerte sich bis zu 5,95% im Jahre 1974. Dies entspricht einer Steigerung um mehr als das 6-fache.

Im Kinderkrankenhaus an der Lachnerstraße in München betrug der Ausländeranteil 8 - 10% für das Jahr 1974 (32). In der allgemeinen Ausländerstatistik ergibt sich für diesen Zeitraum ein Zuwachs um das 1,65-fache, bei den Kindern unter 16 Jahren ein Zuwachs um das 2,35-fache. In absoluten Zahlen: Ausländische Einwohner in Würzburg 1969: 5000 und 1976 8247; Kinder unter 16 Jahren ausländischer Herkunft im Jahr 1969 696 und dem gegenüber 1976 1640.

Die bereits erwähnte Umschichtung in der Altersstruktur durch Familienzusammenführung und -gründung macht sich auch bei diesem Aspekt bemerkbar.

Die Verteilung der ausländischen Kinder auf die einzelnen Stationen der Universitäts-Kinderklinik Würzburg

Die Kinderklinik der Universität Würzburg ist in elf Stationen unterteilt. In Klammern ist der prozentuale Anteil an der Gesamteinweisungszahl angegeben.

Station Goebel (1,1%) allgemeine Privatstation
Station Noeggerath (8,2%) Innere Knaben
Station Rinecker (8,9%) Innere Mädchen
Station Rietschel (14,2% Neugeborene, nicht infektiöse Säuglinge bis zum ersten Lebensjahr
Station Rominger (8,8%) Frühgeborene
Station Czerny (1,7%) Psychosomatik

Die bisher genannten Stationen werden im folgenden aus technischen Gründen unter dem Begriff Allgemeinstation zusammengefaßt.

Station Fanconi (11,8%) Gastroenteritis, Hepatitis
Station Finkelstein (23,9%) infektiöse Säuglinge
Station Freudenberg (12,9%) Meningitis, Pneumonien
Station Eckstein (5,3%) Exantheme

Diese Stationen sind unter dem Sammelbegriff Infektionsstation zusammengefaßt.

Station Moro (3,3%) Tuberkulose

Der Ausländeranteil bei den Einweisungen auf die Allgemeinstation betrug zwischen 34,5% und 50,5% im Zeitraum von 1969 bis 1976. Die deutschen Kinder dagegen hatten einen Anteil von 56,1% bis 60,5% in diesem Zeitraum (Tabelle 6).

Ein anderes Bild ergibt sich bei der Betrachtung der Infektionsstation. Dort sind die deutschen Kinder mit 39,2% bis 43,3% an allen Einweisungen beteiligt, wogegen Ausländerkinder mit 46,3% bis 63,5% überwiegen. Später wird darauf hingewiesen, daß akute Infekte der oberen Luftwege, Bronchitiden und Pneumonien im Krankheitsgut der Ausländerkinder einen großen Raum einnehmen.

Bei der Diskussion der Zahlenwerte für die Tuberkulosestation muß erwähnt werden, daß ein eigens hierfür errichteter Neubau im Untersuchungszeitraum in Betrieb genommen wurde, die kranken Kinder vorher aber auf andere Stationen verteilt werden mußten, weil die vorgesehenen Betten damals nicht immer ausreichten. Der jetzt gewonnene Wert gibt an, daß Ausländerkinder fünfmal häufiger auf die Tuberkulosestation eingewiesen wurden als deutsche Kinder. Unter Berücksichtigung der oben angeführten baulichen Tatsachen dürfte der Faktor in Wirklichkeit noch höher liegen und sich somit dem Zahlenwert nähern, den die Bayerische

Landesimpfanstalt als Ergebnis einer Untersuchung nennt (45). Danach erkrankten ausländische Bevölkerungsteile 6-mal häufiger an Tuberkulose als deutsche Bürger.

Die Dauer des Krankenhausaufenthaltes bei ausländischen Kindern

Aufschluß über die Dauer des Krankenhausaufenthaltes gibt die mittlere Verweildauer (Tabelle 7). Sie ist von allen stationär behandelten Kindern und aufgrund eigener Berechnungen auch von den ausländischen Kindern bekannt.

Über die Zeit von 1969 bis 1976 bleibt die mittlere Verweildauer für alle eingewiesenen Kinder mit 23,5 Tagen konstant. Die Zahlen für das Ausländerkollektiv unterliegen aufgrund der niedrigeren Fallzahlen größeren Schwankungen und ergeben einen Mittelwert von 32,4 Tagen. Dieser Wert liegt deutlich über dem des Gesamtkollektivs. Mögliche Gründe hierfür müssen diskutiert werden:

1. Die behandelnden Ärzte in der Kinderklinik zögern die Entlassung hinaus
   a) um eine sichere Heilung zu gewährleisten, weil sie annehmen, daß die Nachpflege nicht garantiert sei
   b) um die Rückfallquote niedrig zu halten.
2. Auf Drängen der Eltern wird das Kind länger in der Klinik behalten, weil diese ihr Kind dort gut aufgehoben wissen, während sie beruhigt ihrer Arbeit nachgehen können.
3. Das Spektrum der Erkrankungen bei Ausländerkindern unterscheidet sich von dem der deutschen Kinder.

Die beiden ersten Punkte sind so stark von subjektiven Einflüssen geprägt, daß eine sichere Abklärung nicht möglich ist.

Im folgenden sollen Aussagen gemacht werden, die das Krankheitsbild des Ausländerkindes mit eventuellen Besonderheiten durchleuchtet.

Auf der Allgemeinstation wurde eine mittlere Verweildauer von 24,4 Tagen errechnet, für das Ausländerkollektiv beträgt sie 31,3 Tage. In den genannten Stationen ist die Liegezeit der ausländischen Kinder um ca. eine Woche höher als beim Gesamtkollektiv.

Auf der Infektionsstation ergibt die Berechnung für das Gesamtkollektiv eine mittlere Verweildauer von 19,6 Tagen, während sie bei den ausländischen Kindern 22,8 Tage beträgt.

Auf der Tuberkulosestation ist die mittlere Verweildauer beim Ausländerkollektiv 135,6 Tage und liegt nur um 5,9 Tage über der des Gesamtkollektivs. Der relativ hohe Anteil der Ausländer auf der Tuberkulosestation erklärt die hohe mittlere Verweildauer für die Gesamtklinik bei den Ausländern.

Grundsätzlich bleibt festzustellen, daß die Liegezeit der Ausländerkinder gegenüber der des Gesamtkollektivs höher ist. Die Steigerungsrate beträgt für die Allgemeinstation 28,3%, für die Infektionsstation 16,3% und für die Tuberkulosestation 4,5%.

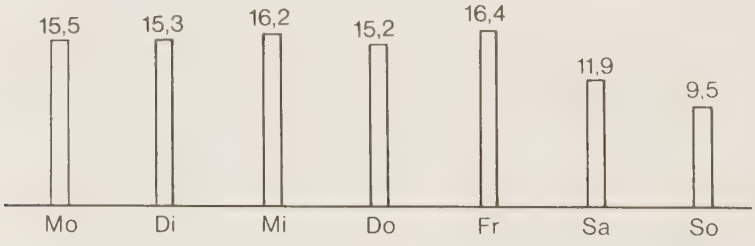
Einweisende Stelle

Nach den vorliegenden Ergebnissen (Tabelle 8) verfügten die Hausärzte fast die Hälfte aller Einweisungen der Ausländerkinder in die Klinik. Ein Viertel aller Einweisungen waren Verlegungen aus anderen Kliniken, meistens wurde die Universitätsfrauenklinik genannt. Ein Fünftel aller Einweisungen wurde von Kinderärzten ausgesprochen; ca. 6% der eingewiesenen

Kinder wurden direkt von den Eltern oder Angehörigen ohne Einschalten eines Arztes in die Klinik gebracht. Dieses Verhältnis ändert sich nicht im Beobachtungszeitraum.

Über das Einweisungsverhalten der Ärzte bei ausländischen Kindern

In der Literatur wird erwähnt, daß ausländische Kinder bei gleicher Art und Schwere der Erkrankung eher in die Klinik eingewiesen werden als deutsche Kinder (30, S.22). Die Angst, bei der durch die Sprachschwierigkeiten erschwerten Anamnese wichtige Informationen nicht bekommen zu haben, die Unsicherheit, ob die Anweisungen vollständig verstanden wurden und der Zweifel an der objektiven Einschätzung der Situation durch die Eltern lassen die Handlungsweise der Ärzte verständlich erscheinen.



Grafik zu Tabelle 9:
Einweisungen an den Wochentagen in %.

Die Aufschlüsselung unseres Datenmaterials ergibt ein Bild, welches in Tabelle 9 zusammengefaßt ist (siehe Grafik). Die Werktage Montag bis Freitag sind anteilsmäßig gleich stark vertreten. Lediglich am Mittwoch ist eine Steigerung um einen Punkt zu registrieren. Weitere Hinweise fehlen, die bestätigen könnten, daß durch den sprechstundenfreien Mittwoch Nachmittag in vielen Praxen die höhere Einweisungsquote bedingt ist.

An Samstagen und Sonntagen nimmt die Einweisungsquote ab. Es werden dann nur noch die unumgänglichen Einweisungen stationär aufgenommen.

Insgesamt zeigt sich, daß im Raum Würzburg das Bereitschaftsdienstsystem der niedergelassenen Ärzte auch von den Ausländern verstanden ist und in Anspruch genommen wird.

Geschlechtsverteilung, Häufigkeit der stationären Einweisung und Alter bei der Aufnahme

Von den 1074 eingewiesenen Kindern waren 611 (56,9%) männlichen und 463 (43,1%) weiblichen Geschlechts.

Unter den 1074 eingewiesenen Kindern waren 145 mehrmals in stationärer Behandlung. Nur einmal eingewiesen wurden 584 Kinder. Insgesamt wurden 829 Kinder zum ersten Mal eingewiesen (77,2%), zum zweiten Mal 152 (14,2%) und zum dritten Mal 42 (3,9%) (Tabelle 10).

Bei nahezu einem Drittel der Einweisungen waren die Kinder nicht älter als drei Monate. Die Hälfte aller eingewiesenen Kinder war weniger als ein Jahr alt. Im zweiten Lebensjahr wurden 13,3%, im dritten Lebensjahr 8,3%, im vierten Lebensjahr

6,9% und im fünften Lebensjahr 4% der Kinder eingewiesen. Fünf Jahre und älter waren 11,6%, noch älter 4,3% (Tabelle 11).

Diagnosen im ersten Fünftel des ersten Lebensjahres

Ein Drittel der untersuchten Kinder waren bei ihrer Aufnahme nicht älter als drei Monate. Anhand der Diagnosen soll das Morbiditätsverhalten in dieser Altersgruppe untersucht werden. Es wurden 352 Einweisungen registriert und hierbei 445 Diagnosen gestellt. Die Einweisungsdiagnosen und ihre Häufigkeit in diesem Altersabschnitt ist aus der folgenden Aufstellung ersichtlich.

Aufnahme bis einschließlich 10. Lebenstag mit Geburtsgewicht über 2500 g	11
Aufnahme bis einschließlich 10. Lebenstag mit Geburtsgewicht unter 2500 g	94
Neugeborene aus einer Entbindungsabteilung	80
Vitamin-D-Mangel einschließlich aller Rachitisformen	11
Ikterus neonatorum	7
Ikterus durch Blutgruppeninkompatibilität	16
Ikterus sonstiger Art	40
Kephalocele	4
Meningocele, Spina bifida	1
Dyspepsie	67
Dystrophie	9
Mißbildungen Extremitäten	3
Mißbildungen Magen-Darm-Trakt	4
akuter Infekt der oberen Luftwege	23
Salmonellen-Infektion	1
Hepatitis epidemica	1
Angina, Tonsillitis	1
chronische Entzündung des adenoiden Gewebes	1
Erkrankungen der Bronchien, Bronchtitis	9

Bronchopneumonie	6
sonstige Erkrankungen der Lungen	44
Soor	11
Hydrocephalus	1

Diagnosen mit neonatologischem Charakter machen knapp 40% aller Diagnosen aus. Vergleichbare Angaben aus dem Inländerkollektiv liegen nicht vor.

Hinsichtlich der perinatalen Mortalität stellen Höfling et al. (21, S. 171) fest, daß frühgeborene Kinder von ausländischen Müttern gleich häufig verstarben wie die von deutschen Müttern. Auffallend war in dieser Untersuchung die signifikant niedrigere Frühgeburtenrate auf der Privatstation mit ausschließlich deutschen Patientinnen im Vergleich zur Allgemeinstation mit gemischt deutsch-ausländischen Klientel. Daraus wird vom Autor geschlossen, daß alle privaten Patientinnen eine ärztliche Betreuung in der Schwangerschaft in Anspruch nehmen, während dies nur von der Hälfte der ausländischen Patientinnen getan wird. Entsprechende Ergebnisse findet man bei Rimbach (31) und Schmidt (37). Bei Endl und Tatra (16) wird eine signifikant erhöhte perinatale Mortalität der Kinder von Gastarbeitern angegeben (S. 104). Als Ursache wird hier hauptsächlich die höhere Anzahl an Totgeburten angeführt (S. 105). Es wird ebenfalls bemerkt, daß diese Frauen zu keiner Schwangerenvorsorgeuntersuchung erschienen waren.

Scheppe (33) gibt für das Kinderkrankenhaus an der Lachnerstraße in München für das Jahr 1972 eine Sterblichkeit bei Gastarbeitersäuglingen von 9,2% gegenüber 4,3% bei deutschen Säuglingen an.

In einer Hamburger Studie (36) wird festgestellt, daß Frühgeburtlichkeit und perinatale Sterblichkeit zwischen den Ausländerinnen (meist Türkinnen) insgesamt und dem deutschen Kollektiv statistisch nicht signifikant unterschiedlich sind.

In unserem Patientengut wurden bei 13 Kindern angeborene Mißbildungen diagnostiziert. Nach Endl und Schaller (15, S. 719) ist die Mißbildungsrate bei ausländischen Kindern nur fraglich erhöht.

Die übrigen Diagnosen umfassen meist Probleme der Pflege, Ernährung und der körpereigenen Abwehr. Die Infektionen der oberen Luftwege sowie der Bronchopneumonien machen in dieser Altersgruppe 16,7% aller Diagnosen aus. Die Diagnosen Dyspepsie und Dystrophie sind mit 15% bzw. 2% anteilig.

Das vierte und fünfte Zehntel des ersten Lebensjahres

In dieser Altersgruppe stehen die Infektionskrankheiten ganz im Vordergrund. Akute Infekte der oberen Luftwege, Anginen, Bronchitiden, Bronchopneumonien und Viruspneumonien machen ungefähr die Hälfte aller Diagnosen aus. Masern und Keuchhusten führen nur selten zur stationären Aufnahme und machen 6,9% der Einweisungen in dieser Gruppe aus. Salmonellen, andere infektiöse Enteritiden und Soor werden noch als Diagnosen genannt.

Als zweite große Gruppe ist die Dyspepsie mit 29,3% aller Diagnosen in dieser Altersschicht zu nennen. Hier machen sich noch mehr als im ersten Trimenon die Umstellungsprobleme bei der Ernährung bemerkbar. Malhotra (25, S. 1241) registriert eine größere Rate an Erkrankungsfällen bei Gastarbeiterkindern gegenüber deutschen Kindern für akute Infekte der oberen Luftwege, Bronchitiden und Lungenentzündungen. In dieser Untersuchung wurde als Grund hierfür die zu ängstlichen Mütter angeführt, die ihre Kinder zu dick und zu warm anziehen (Tabelle 12).

Dyspepsie

Dyspepsie als Diagnose spielt im ersten Lebensjahr eine bedeutende Rolle (Tabelle 13). Im ersten Zehntel dieses Lebensabschnitts ist sie bei jedem vierten Kind als Diagnose genannt, im vierten und fünften Zehntel sogar bei jedem dritten Kind. In 5% der Fälle wurden Kinder sogar ein zweites Mal unter dieser Diagnose stationär eingewiesen.

Der Verdacht, ausländische Mütter kämen mit den von der Lebensmittelindustrie angebotenen Fertignahrungen nicht oder nur unzureichend zurecht, wird durch diese Untersuchung erhärtet. Ein weiterer Grund mag die unzulänglich selbst zubereitete Nahrung für den Säugling sein. Diese Vermutungen werden bestätigt durch Untersuchungen, die bei niedergelassenen Ärzten im Raum Duisburg/Velbert/Wuppertal/Düsseldorf durchgeführt wurden (26, S. 205).

Wurmbefall

Eine in den Jahren 1973 und 1974 durchgeführte Untersuchung (47, S. 1920) des Instituts für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Würzburg ergab, daß der Anteil der positiven Befunde bei den zahlenmäßig gleichen Kollektiven von Deutschen und Ausländern (meist Türkinnen) jeweils gleich groß war. Hinsichtlich des Parasitenspektrums zeigten sich Unterschiede, weiterhin war ein Mehrfachbefall mit drei und mehr Wurm- bzw. Protozoenarten bei Türken und Jugoslawen auffällig. Die gefundenen Wurmarten werden nicht von Mensch zu Mensch übertragen, so daß bei den Kindern keine erhöhte Befallsrate zu erwarten ist.

In unserem Krankengut fanden sich 14 Patienten, die von Darmparasiten befallen waren, das Alter der Kinder lag zwischen

zwei und fünfzehn Jahren. Routinemäßig wurden keine koprologischen Untersuchungen durchgeführt.

Rachitis und Rachitisprophylaxe

Bei 30 Kindern ausländischer Arbeitnehmer wurde die Diagnose Rachitis gestellt. Bei der Frage nach der Prophylaxe waren wir auf die Auskünfte der Begleitpersonen angewiesen. Gefragt wurde, ob generell eine Prophylaxe durchgeführt wurde und wenn ja, ob stoßweise oder kontinuierlich Vitamin-D-Gaben verabfolgt wurden. In 517 Fällen wurden Angaben gemacht. In 27,1% der Fälle wurde jegliche Prophylaxe unterlassen, in 30,4% wurde eine stoßweise Prophylaxe durchgeführt und 42,6% der Befragten gaben an, ihrem Kind regelmäßig Vitamin D zu verabreichen.

Werden nun die 30 an Rachitis erkrankten Patienten auf ihre Prophylaxe hin untersucht, so ergibt sich folgendes Bild. Bei 24 dieser Kinder liegen über die Prophylaxe Informationen vor. 33,3% erhielten keine, 20,8% eine stoßweise und 45,9% eine kontinuierliche Vitamin-D-Verabfolgung. Bei der niedrigen Fallzahl lassen diese Zahlen lediglich Tendenzen erkennen und sich dahingehend interpretieren, daß viele Eltern zwar die regelmäßige Vitamin-D-Gabe als Prophylaxeform angegeben haben, aber für die zuverlässige Verabfolgung nicht sorgfältig genug waren. Daher ist die stoßweise Prophylaxe bei Ausländerkindern als die geeignetere Form anzusehen.

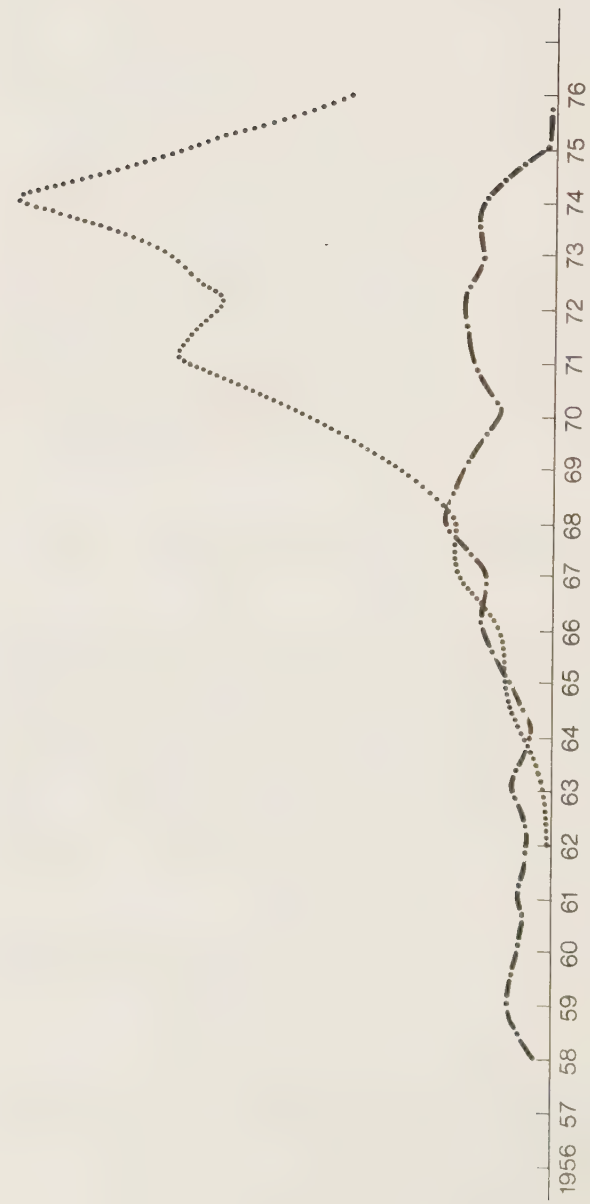
Impfverhalten bei ausländischen Kindern

Um Auskünfte über das Impfverhalten der eingewiesenen Ausländerkinder zu erhalten, wurden die Eltern oder die Begleitpersonen

gefragt. Hierbei erhielten wir nur sehr unzuverlässige Aussagen, weil oft keine Impfdokumente vorhanden oder vorzuzeigen waren. Ein Großteil der Kinder konnte außerdem noch garnicht geimpft sein, da die Einweisung in den ersten Lebenswochen stattfand. Die erkennbare Tendenz (Tabelle 14), daß Ausländerkinder nicht oder nur unzulänglich geimpft sind, wird in der Literatur bestätigt. So stellt Stickl (45) fest, daß der Anteil der Ausländer an den Poliomyelitiserkrankten zwischen 1968 und 1970 5,6%, aber zwischen 1971 und 1977 66% betrug. Von 130 Ausländerkindern im Alter von 0 bis 12 Monaten waren nur fünf Kinder BCG-geimpft. Die so hohe Durchseuchungsquote der Ausländerkinder stellt für die einheimische Bevölkerung ein nicht zu übersehendes Risiko dar. Nach einer Erhebung in München waren 46% der Ausländerkinder nur partiell gegen Diphterie und Tetanus geimpft, sodaß kein sicherer und dauerhafter Impfschutz vorhanden war.

Geburtsland, Klinikentbindung - Hausentbindung

Die stationär behandelten ausländischen Kinder der Geburtsjahrgänge 1956 bis 1963 sind, wie Tabelle 15 zeigt, fast ausschließlich in ihrem Heimatland auf die Welt gekommen. Dieses Bild ändert sich bei den jüngeren Jahrgängen, die 1974 geborenen Kinder, die zur Aufnahme kamen, wurden noch zu 11,5% in ihrem Heimatland geboren.


1956
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76

Von 729 Kindern liegen uns Angaben über Land und Ort der Geburt vor. 556 Kinder sind in deutschen Krankenhäusern geboren, dies sind 76,2% aller registrierten Kinder und 98,2% aller in Deutschland geborenen. Nur 1,8% der in Deutschland geborenen Kinder kamen durch Hausentbindung zur Welt. Das Bild ändert sich bei den im Heimatland geborenen Kindern. 55,2% sind in einer Klinik entbunden worden, 44,8% durch Hausgeburt.

Beschäftigung der Mutter

Die Begleitpersonen der eingelieferten Kinder wurden befragt, ob die Mutter des Kindes ganztags, halbtags bzw. gelegentlich berufstätig ist. Die Eltern eines mehrfach eingewiesenen Kindes wurden nur einmal befragt (Tabelle 16).

Die Mütter von 529 eingewiesenen Kindern waren zu 51,8% zuhause, 43,5% waren ganztags berufstätig, 4,7% der Mütter hatten eine Halbtags- oder Gelegenheitsarbeitsstelle.

In Abhängigkeit von der Geschwisterzahl kann die Feststellung getroffen werden, daß von den Müttern mit ein bis zwei Kindern (0-1 Geschwister) 48,6% zuhause waren und 46,2% ganztags arbeiteten, 5,2% arbeiteten halbtags oder gelegentlich. Bei drei Kindern waren 60,2% der Mütter nicht berufstätig, 36,7% arbeiteten ganztags und 3,1% halbtags. Bei sechs Kindern waren drei Viertel aller Mütter zuhause, ein Viertel hatte eine Vollbeschäftigung (Tabelle 18).

Man kann annehmen, daß in der Großfamilie entweder ältere Geschwister oder nähere Verwandte zur Beaufsichtigung und Versorgung der Kinder hinzugezogen werden, während die Mutter dem Beruf nachgeht. Die Beschäftigung der Mutter kann demnach in Abhängigkeit der Sicherstellung hinsichtlich der Kinderbetreuung gesehen werden.

In der folgenden Untersuchung hatten die befragten Personen diese Antwortmöglichkeiten: Versorgung des Kindes durch die Mutter selbst, durch Verwandte und Familienangehörige, von Pflegeeltern oder durch Heimerzieher.

In 540 Fällen liegen Antworten vor. 414 Kinder, dies entspricht 76,7% werden von der Mutter betreut, 64 Kinder (11,9%) von Verwandten, 52 Kinder (9,6%) sind bei Pflegeeltern untergebracht und 10 Kinder (1,9%) leben in Heimen.

Untersucht man diese Aussagen in Abhängigkeit von der Berufstätigkeit der Mutter, so ergibt sich folgendes Bild. 95,9% der Kinder werden von der Mutter betreut, wenn diese nicht zur Arbeit geht. In 1,9% passen Verwandte auf, in 2,2% ist das Kind bei Pflegeeltern untergebracht.

Arbeitet die Mutter ganztags, so geben trotzdem 53,5% der Befragten an, für das Kind sorgen zu können. 23,3% der Kinder werden von Verwandten versorgt, 19,3% von Pflegeeltern und 3,9% sind in Heimen untergebracht.

Geht die Mutter nur halbtags oder gelegentlich zur Arbeit, übernimmt sie in 76% die Versorgung, in 16% sind dies Verwandte und in 8% Pflegeeltern.

Wird das Kind nur von der Mutter betreut, so ist diese in 64,8% nicht berufstätig. In 30,4% ist sie ganztags und in 4,8% halbtags bzw. gelegentlich arbeitstätig.

Passen Verwandte oder Familienangehörige auf das Kind auf, so ist die Mutter in 8,1% ohne Beschäftigung, in 85,5% ganztags und in 6,5% halbtags oder gelegentlich beschäftigt.

Wenn das Kind bei Pflegeeltern untergebracht ist, ist die Mutter in 11,5% zuhause, in 84,7% voll berufstätig und in 3,8% halb oder gelegentlich berufstätig.

Bei in Heimen untergebrachten Kindern ist die Mutter in allen Fällen berufstätig.

Unterbringung des Kindes in bezug auf die Geschwisterzahl

Die Begleitpersonen wurden befragt, ob das Kind zuhause lebt, im Kindergarten oder in Pflege gegeben ist oder in einem Heim lebt (Tabelle 17).

Von 528 befragten Personen geben 440 (83,3%) an, daß das Kind zuhause untergebracht ist. 4,7% der Kinder gehen in Kindergärten. 48 Kinder oder 9,1% werden in Pflege gegeben und 2,8% sind Heimkinder.

Die Berücksichtigung der Geschwisterzahl zeigt, daß die Unterbringung zuhause bei Familien mit 1 - 2 Kindern oder 0 - 1 Geschwister bei 81,9% liegt und auf 100% ansteigt bei Familien mit 6 und mehr Kindern. Bei den anderen Antwortmöglichkeiten werden für Familien mit 1 - 2 Kindern Pflegestellen mit 10,2% und Heime mit 2,1% angegeben. Von diesen Familien werden Kindergärten zu 5,9% frequentiert, bei Familien mit 3 Kindern zu 4,7%.

Schlafstelle des Kindes

Die Begleitpersonen wurden befragt, ob das zur Aufnahme gebrachte Kind ein eigenes Bett habe oder bei anderen Familienmitgliedern im Bett schlafe. Es liegen 516 Antworten vor. Von 472 Kindern, dies entspricht 91,7% wird ausgesagt, daß sie in ihrem eigenen Bett schlafen. 43 Kinder oder 8,3% teilen ihre Schlafstelle mit Eltern oder Geschwister. Diese Untersuchung wurde bei jeder Einweisung angestellt, also auch bei mehrfachen stationären Behand-

lungen. Berücksichtigt man nur eine Aussage pro Kind, so zeigt sich ein ähnliches Bild: Von 402 Kindern haben 373 oder 92,8% ein eigenes Bett und 29 Kinder oder 7,2% schlafen mit ihren Familienangehörigen zusammen in einem Bett.

Klärt man diese Frage weiter ab unter dem Aspekt der Geschwisterzahl (Tabelle 19), ergeben sich keine wesentlich neuen Gesichtspunkte. Es ist kein Hinweis zu erhalten, daß in größeren Familien die Kinder öfters keine eigene Schlafstelle haben.

Malhotra (26, S. 208) berichtet von einer Befragung, bei der niedergelassene Ärzte die Schlafstellensituation in Ausländerfamilien beurteilen sollten. Von 15 Kindern wurde sicher eine eigene Schlafstelle angegeben, bei 11 Kindern zum Teil und bei neun Kindern wurde dies verneint. Auf die Frage, in welchem Zimmer die Kinder schlafen, wurde in 14 Fällen das elterliche Schlafzimmer angegeben, bei 22 Kindern war dies teilweise der Fall.

Wohnverhältnisse

Hierbei wurden die Begleitpersonen gefragt, wie sie selbst ihre Wohnsituation einschätzen. Da es sich hierbei um subjektive Aussagen handelt, kann in den Antworten nicht mehr als eine Tendenz gesehen werden. Verfälscht werden diese Angaben durch die Tatsache, daß die ausländischen Arbeitnehmer in ihrem Heimatland oft sehr viel schlechtere Wohnverhältnisse haben und durch eine gewisse Verlegenheit, eine eventuelle Unzufriedenheit zuzugeben. Die Wohnverhältnisse konnten mit gut, ausreichend oder schlecht beurteilt werden. 66,7% fanden sich gut untergebracht, 29,6% ausreichend und 3,7% waren schlecht versorgt.

Eine vom statistischen Landesamt Baden-Württemberg durchgeführte

Untersuchung (49) ergibt, daß die Belegungsdichte der Ausländerwohnungen mit 1,21 Personen pro Raum deutlich über dem Wert liegt, den die Gesamtbevölkerung 1972 mit 0,76 Personen pro Raum erreichte. Für Haushalte mit vier und mehr Personen verschlechterte sich dieser Faktor auf 1,5 Personen pro Raum.

Eine Mannheimer Untersuchung (23) ergab mit 1,92 Personen pro Raum eine noch schlechtere Belegungsdichte. Bei Deutschen in denselben Stadtvierteln betrug sie 0,93 Personen pro Raum. Durch den im Laufe der Zeit steigenden Anteil größerer Haushalte verschlechterte sich die Wohndichte der Ausländer mit der Aufenthaltsdauer.

Dies bleibt nicht ohne Folgen für die Kinder. Schlechtere Wohnverhältnisse schränken die Bewegungsmöglichkeiten ein und beeinträchtigen dadurch die Entwicklung von Intelligenz und Kontaktfähigkeit (46, S. 225, 6 S. 112 + 96).

Nach Malhotra (26, S. 208) beurteilten Hausärzte, die die Wohnungen der Gastarbeiter besuchten, diese wie folgt: gut 3, unterschiedlich 7, sauber, einfach, beengt 13, sehr beengt 6, schlecht und wenig in Ordnung 4. Die Ärzte gaben an, daß die Mehrzahl der Wohnungen hygienisch einwandfrei, sauber, einfach und beengt seien.

Zusammenfassung

Nach dem Hinweis auf die Herkunftsländer der ausländischen Arbeitnehmer und deren Migrationsmotivation wird die Tendenz zur Daueremigration erläutert. Im Gegensatz zu anderen Ballungsgebieten in der Bundesrepublik Deutschland stellt Würzburg kein eigentliches Ausländerzentrum dar.

Die Erkrankungshäufigkeit bei Ausländern ist geringer im Vergleich zu allen Pflichtversicherten. Es wird die allgemeine Situation der ausländischen Bevölkerungsgruppen beschrieben und unter besonderer Berücksichtigung der Altersgruppe der unter 16-jährigen aufgeschlüsselt. Im Raum Würzburg stellen wie in den meisten deutschen Städten die Türken den Hauptteil der Ausländer.

Es wird prospektiv auf die Geburtensituation eingegangen, ebenso auf die Situation im Vorschulalter. Die Problematik des Kindergartenbesuchs wird anhand von Zahlen aus verschiedenen deutschen Städten veranschaulicht. Es wird auf die Grundschulsituation eingegangen.

In Untersuchungen am ausländischen Krankengut der Universitäts-Kinderklinik Würzburg über die Einweisungsjahre 1964 bis 1976 (N = 1074) werden Wohnort, Nationalität und Anteil am Gesamtkrankengut der Klinik abgeklärt. Verschiedene Untersuchungsergebnisse zeigen, daß ausländische Kinder vermehrt auf die Infektionsabteilungen eingewiesen werden. Ausländerkinder kommen fünfmal häufiger auf die Tuberkulosestation als deutsche Kinder. Die Liegezeiten sind bei Kindern ausländischer Arbeitnehmer höher im Vergleich zum Klinikschnitt. Die Kinder werden zur Hälfte von den Hausärzten eingewiesen, die Bevorzugung eines Wochentags bei den Einweisungen gibt es nicht. Ein Drittel aller Einweisungen werden im ersten Trimenon durchgeführt, die

Hälfte aller eingewiesenen Kinder war nicht älter als ein Jahr. Neonatologische Erkrankungen standen im ersten Trimenon im Vordergrund, jedes dritte im zweiten Trimenon aufgenommene Kind hatte Dyspepsie. Erkrankungen des Respirationstrakts waren die häufigsten Diagnosen überhaupt. Fast ein Drittel der Patienten erhielt keine Rachitisprophylaxe, der Impfschutz scheint lückenhaft und unzureichend zu sein.

Die Ergebnisse einer empirischen Erhebung nach dem Land der Geburt, Haus- oder Klinikentbindung, Beschäftigung der Mutter, Versorgung des Kindes, Schlafstelle, Geschwisterzahl und Wohnverhältnisse werden aufgezeigt und erläutert.

Schlußbetrachtung

Die soziale Situation der Gastarbeiterkinder ist einerseits gekennzeichnet durch die Entwurzelung aus der heimatlichen Kultur und Familienstruktur, andererseits durch mangelnde Integration in die Gesellschaft des Gastlandes. Während sich die eingewanderten erwachsenen Gastarbeiter auf die bereits erlebte und gelebte Tradition stützen können und oft aus der festen Überzeugung leben, irgendwann einmal wieder in ihre Heimat zurückzukehren, sind die Kinder der ausländischen Arbeitnehmer ohne ausreichenden Bezug zur sozio-kulturellen Struktur des Gastlandes und mit einem nicht mehr als vagen Bezug zur Kultur ihres Heimatlandes, das sie nur aus Erzählungen kennen. Hierin liegt das Kernproblem der sozialen Schwierigkeiten; und was wir heute bereits davon erkannt haben, dürfte unter Berücksichtigung der Geburtenstatistiken erst ein Vorbote von dem sein, was auf die Bundesrepublik Deutschland in den nächsten Jahren zukommen wird, wenn in dieser Richtung die Anstrengungen nicht weiter verstärkt werden.

Während die erwachsenen Gastarbeiter durch Förderungs- und Eingliederungsmaßnahmen kaum zu erreichen sein werden, zumal sie den Gedanken an die Rückkehr in sich tragen, muß überlegt werden, ob ihre Kinder in unseren Bildungs- und Fördereinrichtungen möglichst stark in unsere Gemeinschaft und Gesellschaft integriert werden sollen oder ob durch eine Art Entwicklungshilfe in unserem Land die Kinder kulturell, sozial und wirtschaftlich auf die Belange ihres Heimatlandes hin ausgebildet werden sollen mit dem Ziel, sie nach einer angemessenen Zeit zur Rückkehr in ihre Heimat zu bewegen.

Aus medizinischer Sicht ist diese Überlegung weniger bedeutend, da die gesundheitlichen Probleme ohnehin zur Lösung anstehen. In der vorliegenden Arbeit wurde mehrfach darauf hingewiesen, daß unser gewachsenes Vorsorge- und Fürsorgesystem von den Ausländern

nicht genügend angenommen wird. Dies geschieht sicher nicht aus mangelnder Sorge für ihre Kinder, sondern aus der Unkenntnis der gegebenen Möglichkeiten. Wenn die Gastarbeiter in unserem Land einmal die Barrieren überwunden haben werden und dann sorgfältig z. B. zur Schwangerenvorsorge gehen, die Untersuchungen im Mutter-Kind-Paß durchführen lassen, sich an den Impfrichtlinien orientieren, mit Klima und Ernährung besser zurechtkommen, könnten wesentliche Punkte behoben sein, die, wie in der vorliegenden Arbeit gezeigt, die Gastarbeiter von der autochtonen Bevölkerung heute noch unterscheiden.

Dies als Forderung zu formulieren ist notwendig und berechtigt, da die Ausländerkinder sonst unnötigerweise eine Risikogruppe auch in der Zukunft darstellen. Würden die Ausländer aber von der zweiten oben angesprochenen Möglichkeit Gebrauch machen und in ihr Heimatland irgendwann wieder zurückkehren, bedeutete die Gewöhnung an unsere medizinischen und hygienischen Grundgewohnheiten einen Vorteil für die Heimkehrer selbst und nach Weitergabe dieser Erkenntnisse auch eine langfristige Verbesserung der gesundheitlichen Situation ihrer Landsleute dort.

An dieser Stelle möchte ich allen, die mich bei der Erstellung dieser Arbeit in irgendeiner Weise unterstützten, aufrichtig danken. Erwähnt seien besonders:

Herr Professor Dr. med. Dr. med.h.c. Josef Ströder, der die Durchführung der Arbeit in seiner Klinik ermöglichte,

Herr Akademischer Oberrat Dr. med. Georg Fuchs, der mich bei der Durchführung unterstützend und anregend betreute,

Frau Dr. Imme Haubitz vom Rechenzentrum der Universität Würzburg, die bei der Aufarbeitung der Datenfülle manch hilfreichen Ratschlag und zusätzliche Anregung gab.

Tabelle 1

Lebendgeborene in Würzburg

Jahr	Lebendgeborene Ausländer	% - Anteil an allen Lebendgeborenen
1963	24	1,3
1964	50	2,7
1965	42	2,4
1966	55	3,3
1967	46	2,7
1968	58	3,7
1969	53	3,9
1970	54	4,4
1971	76	6,7
1972	80	8,6
1973	92	11,1
1974	105	11,7
1975	93	10,8
1976	107	11,2

* Seit 1975 ist ein neues Staatsangehörigkeitsgesetz in Kraft. Danach ist jedes Neugeborene deutscher Staatsangehörigkeit, wenn ein Elternteil Deutscher ist. In der vorliegenden Aufstellung wurde ab 1975 entsprechend aufsummiert.

Nach Angaben des Amts für Statistik der Stadt Würzburg.

Tabelle 2

Einwohner Würzburg: Gesamtzahl - unter 16 Jahren,
Anzahl der Ausländer - unter 16 Jahren

Jahr	Gesamt EW	davon Ausländer	%	Gesamt EW unter 16 J.	davon Ausländer	%
1970	116 395	3 602	3,1		511	
1971	115 560	4 026	3,5		636	
1972	114 104			22 096		
1973	113 450	4 821	4,2	21 300	763	3,6
1974	113 121	4 712	4,2	20 683	856	4,1
1975	112 584	4 489	4,0	19 822	838	4,2
1976	115 946	4 375	3,8	20 105	829	4,1

Nach Angaben des Amts für Statistik der Stadt Würzburg.

Tabelle 3 Einwohner in Würzburg, Stand 1976, nach Altersklassen gegliedert

Wohngebiet	1959 - 1976			1959 - 1966			1967 - 1969			1970 - 1976			1970 - 1972		
	gesamt	Ausl.	%	gesamt	Ausl.	%	gesamt	Ausl.	%	gesamt	Ausl.	%	gesamt	Ausl.	%
Altstadt	4 105	225	5,5	2 481	77	3,1	703	36	5,1	921	112	12,2	473	51	10,8
Zellerau	3 154	105	3,3	1 891	30	1,6	538	21	3,9	725	54	7,4	412	26	6,3
Dürrbachau	361	18	5,0	205	5	2,4	62	3	4,8	94	10	10,6	52	3	5,8
Grombühl Lindleinsmühle	3 778	202	5,4	2 098	92	4,4	773	30	3,9	907	80	8,8	497	42	8,5
Frauenland	3 561	127	3,6	2 128	39	1,8	632	21	3,3	801	67	8,4	469	37	7,9
Sanderau	3 206	96	3,0	1 887	46	2,4	602	15	2,5	717	35	4,9	397	16	4,0
Heidingsfeld	2 150	80	3,7	1 233	38	3,1	400	11	2,8	517	37	7,6	274	12	4,4
Heuchelhof	1 294	42	3,3	464	17	3,7	172	9	5,2	658	16	2,4	169	7	4,1
Steinbachtal	968	17	1,8	511	4	0,8	191	5	2,6	266	8	3,0	152	5	3,3
Rottenbauer	331	3	0,9	171	0	-	66	1	1,5	94	2	2,1	61	0	-
Würzburg Summe	22 909	915	4,0	13 069	348	2,7	4 139	152	3,7	5 700	421	7,4	2 956	199	6,7

Quelle: Statistisches Amt der Stadt Würzburg

Tabelle 4 Wohnort und Nationalität der eingewiesenen Kinder 1964 - 1976

Wohnort	Summe	TR	GR	YU	I	E	P	Orient	Übersee	übrige	% Spalte Würzburg
Wü-Altstadt	93	54	11	21	4	1	-	1	1	-	36,5
Zellerau	22	9	-	7	5	1	-	-	-	-	8,6
Dürrbach	3	1	-	-	1	1	-	-	-	-	1,2
Grombühl	52	33	6	6	2	4	-	1	-	-	20,4
Lindleinsmühle	11	6	1	1	2	-	-	1	-	-	3,9
Frauenland	23	13	1	1	4	-	-	4	-	-	9,0
Sanderau	13	9	1	-	1	-	-	2	-	-	5,1
Heidingsfeld	29	16	-	7	6	-	-	-	-	-	11,4
Heuchelhof	5	-	-	-	5	-	-	-	-	-	2,0
Steinbachtal	4	2	1	-	1	-	-	-	-	-	1,6
Wü-Umgebung	107	46	12	14	26	4	-	4	-	1	
Lk-Würzburg	115	64	3	12	31	3	-	1	-	1	
Ochsenfurt	24	24	-	-	-	-	-	-	-	-	
Summe	501	277	36	69	88	14	0	14	1	2	
Untermain	71	25	2	3	36	2	3	-	-	-	
Aschaffenburg	4	1	-	-	1	1	-	-	-	1	
Miltenberg	5	1	-	-	1	-	3	-	-	-	
Lohr	16	4	-	10	-	-	-	-	-	-	
Karlstadt	20	15	1	2	1	1	-	-	-	-	
Marktheidenfeld	22	6	-	9	7	-	-	-	-	-	
Kitzingen	60	20	22	8	7	2	-	1	-	-	

Wohnort	Summe	TK	GR	YU	I	E	P	Orient	Übersee	übrige
Arnstein	21	9	12	-	-	-	-	-	-	-
Obermain	22	14	4	2	1	-	-	1	-	-
Schweinfurt	46	17	15	1	3	-	-	-	-	-
Haßfurt	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Königshofen	3	2	-	-	1	-	-	-	-	-
Mellrichstadt	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Baden-Wü	115	72	4	21	9	8	-	1	-	-
Wertheim	74	30	-	2	25	17	-	-	-	-
TBB	8	4	2	1	1	-	-	-	-	-
Mergentheim	21	4	-	13	3	1	-	-	-	-
Oberfranken	17	12	4	-	-	1	-	-	-	-
Rothenburg	39	30	1	5	3	-	-	-	-	-
auf der Durchreise	12	5	2	1	3	-	-	1	-	-
Zwischensumme	572	273	70	72	113	33	6	4	-	1
Gesamtsumme	1073	550	106	141	201	47	6	18	1	3
Anteil Stadt + Lk Würzburg	46,7	50,4	34,0	49,0	43,8	29,8	-	77,8	100	66,6
Anteil Rest	53,3	49,6	66,0	51,0	56,2	70,2	100	22,2	-	33,3
% Anteil am Gesamt-EW	100	51,3	9,9	13,1	18,7	4,3	0,6	0,9	0,1	0,3
% Anteil an Gesamt-EW Würzburg	100	55,3	7,2	13,8	17,6	2,8	-	2,8	0,2	0,4

Tabelle 5

Einweisungen über die Jahre 1969 - 1976

	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976
Gesamtkollektiv	3 554	3 614	3 828	3 818	3 287	3 683	3 621	3 62
Ausländer-kollektiv	32	67	113	118	123	219	199	14
% Ausländer	0,9	1,85	2,95	3,09	3,74	5,95	5,5	4,0

Tabelle 6

Einweisungen auf die Stationen nach Einweisungsjahren

	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976
1-5 Gesamtkollektiv	2 017	2 128	2 167	2 124	1 921	2 075	2 074	2 154
1-5, 11% am Gesamtkollektiv	5 686	58,9	56,6	55,6	58,4	56,3	57,3	59,5
% Ausländer am Ausländerkollektiv	43,75	46,3	50,5	42,4	48,8	42,5	35,7	34,5
% Inländer am Inländerkollektiv	56,87	59,2	56,8	56,1	58,8	57,2	58,5	60,5
6-9 Gesamtkollektiv	1 502	1 459	1 628	1 653	1 342	1 539	1 502	1 422
6-9, % am Gesamtkollektiv	42,3	40,4	42,5	43,3	40,8	41,8	41,5	39,2
% Ausländer am Ausländerkollektiv	46,9	50,74	46,9	55,9	46,3	52,5	62,3	63,5
% Inländer am Inländerkollektiv	42,2	40,2	42,4	42,9	40,6	41,1	40,3	38,2
10 Gesamtkollektiv	35	27	33	41	24	69	45	47
10, % am Gesamtkollektiv	1,0	0,7	0,9	1,1	0,7	1,9	1,2	1,3
% Ausländer am Ausländerkollektiv	9,3	3,0	2,7	1,7	4,9	5,0	2,0	2,0
% Inländer am Inländerkollektiv	0,9	0,5	0,8	1,0	0,6	1,7	1,2	1,3

Tabelle 7

Mittlere Verweildauer auf den Stationen in Tagen
nach Einweisungsjahrgängen

	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976
Gesamtkollektiv alle Stationen	24,69	24,57	23,96	23,7	24,75	24,01	21,91	20,35
Ausländerkollektiv alle Stationen	39,7	28,95	26,4	32,1	41,78	35,61	32,18	22,28
Allgemeinstation Gesamtkollektiv	25,38	24,62	25,81	25,1	26,46	25,18	22,34	20,29
Allgemeinstation Ausländerkollektiv	64,3	26,3	24,3	36,3	43,33	31,64	31,3	26,22
Infektionsstation Gesamtkollektiv	21,19	21,76	18,97	19,86	20,16	19,24	18,11	17,60
Infektionsstation Ausländerkollektiv	16,7	21,7	20,7	26,0	25,4	26,6	26,8	18,88
Tuberkulosestation Gesamtkollektiv	135,26	172,78	149,2	1o6,17	144,7	94,99	129,o7	1o3,37
Tuberkulosestation Ausländerkollektiv	78,3	189	128,7	132,5	156,8	163,2	1o2,5	4o,6

Tabelle 8

Einweisende Stelle

	Summe 1964-1976	1968	1970	1972	1974	1976
Hausarzt	511	12	27	57	103	70
%	47,6	50	55,2	48,3	47	47,3
Kinderarzt	238	8	11	27	36	48
%	22,2	33,3	16,4	22,8	16,4	32,4
Klinik	262	3	17	28	66	19
%	24,4	12,5	25,4	23,7	30,1	12,8
ohne Einweisung	63	1	2	6	14	11
%	5,9	4,1	2,9	5,1	6,3	7,4

Tabelle 9

Einweisungen an den Wochentagen

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
absolut	167	164	174	163	176	120	102
%	15,5	15,3	16,2	15,2	16,4	11,9	9,5

Tabelle 10

Von 1074 Einweisungen waren zum

1. Mal	829	77,2 %
2. Mal	152	14,2 %
3. Mal	42	3,9 %
4. Mal	18	1,7 %
5. Mal	7	0,7 %
6. Mal und mehr	26	2,3 %

Tabelle 11

Alter bei der Aufnahme
Anzahl der in der Altersgruppe eingewiesenen Kinder

0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	
282	70	32	22	28	30	18	23	25	24	554 51,6%
1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.0	
14	19	11	18	15	16	8	18	12	12	143 13,3%
2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	3.0	
9	13	8	5	9	5	9	12	8	11	89 8,3%
3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	4.0	
5	12	11	6	6	4	6	10	10	4	74 6,9%
4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	5.0	
4	4	3	1	3	7	5	5	9	2	43 4 %
5.5	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0	8.5	9.0	9.5	10	
15	18	17	10	16	18	5	10	7	9	125 11,6%

über 10 Jahre: 46 4,3%

Tabelle 12

Infekt der oberen Luftwege

Fallzahlen in den Altersstufen

Alter in Zahlen	0,1	0,2	0,3	0,4 0,5	0,6	0,7 0,8	0,9- 2,4	2,5- 2,7	2,8- 3,0	3,1 3,2	3,3- 4,2	4,3 4,4	4,5 4,6	4,7- 4,9
alle EW	282	70	32	50	30	41	227	23	31	17	65	4	10	19
Diagnose i.d.o.LW	23	12	6	16	5	9	50	5	6	4	6	0	5	2
%	8,2	17,1	18,8	32	16,7	21,9	22	21,7	19,4	23,5	9,2	-	50	10,5

Tabelle 13

Dyspepsie

Fallzahlen in den Altersstufen

Alter in Jahren	0,1	0,2	0,3	0,4 0,5	0,6	0,7 0,8	0,9- 2,4	2,5- 2,7	2,8- 3,0	3,1 3,2	3,3- 4,2	4,3 4,4	4,5 4,6	4,7- 4,9
alle EW	282	70	32	50	30	41	227	23	31	17	65	4	10	19
Diagnose Dyspepsie	67	8	7	17	4	8	7	2	0	0	0	0	0	0
%	23,8	11,4	21,9	34	13,4	19,5	3,1	8,7	-	-	-	-	-	-

Tabelle Tabelle 14

Impfungen

N = 829	Angaben machen	%	negative Angabe	positive Angabe
Polio-Injektion	49	5,9	10	39
Polio-Oral	96	11,6	10	86
Pocken	163	19,7	15	148
Tetanus	133	16,0	21	112
BCG	184	22,2	70	114
Diphterie	111	13,4	20	91
Petussis	93	11,2	20	73
Masern	18	2,2	3	15

Tabelle 15

Land der Heburt nach Geburtsjahrgängen

N = 749

Jahr	Deutsch-land	Heimat-land	Summe	%-Anteil Deutschland	%-Anteil Heimatland
1956	0	1	1	0	100
1957	0	0	0	0	0
1958	1	3	4	25	75
1959	0	8	8	0	100
1960	0	6	6	0	100
1961	0	6	6	0	100
1962	1	4	5	20	80
1963	2	7	9	22,5	77,8
1964	5	4	9	55,6	44,4
1965	9	8	17	52,9	47,1
1966	10	13	23	43,5	56,5
1967	18	13	31	58,1	41,9
1968	18	2o	38	47,4	52,6
1969	31	17	48	64,6	35,4
1970	49	1o	59	83,1	16,9
1971	71	15	86	82,6	17,4
1972	63	17	80	78,6	21,4
1973	74	13	87	85,1	14,9
1974	108	14	122	88,5	11,5
1975	69	2	71	97,2	2,8
1976	38	1	39	97,4	2,6

Tabelle 16

Beschäftigung der Mutter

N = 673 (alle Einweisungen)

ausschließlich Hausfrau	ganztags	halbtags	gelegentlich
346	294	30	3
51,4%	43,7%	4,5%	0,4%
N = 529 (eine Einweisung pro Kind)			
274	230	24	1
51,8%	43,5%	4,5%	0,2%

Tabelle 17

Unterbringung der Finder / Anzahl der Geschwister

N = 545

Anzahl der Geschwister	0-1	2	3	4	5	6	Summe Abschnitt	%
Zuhause	266	110	50	14	11	3	458	84
% Zeile	58,1	24,0	10,9	3,1	2,4	0,6		
% Spalte	81,9	85,9	86,2	87,5	100	100		
Kindergarten	19	6	2				27	5
% Zeile	70,4	22,2	7,4					
% Spalte	5,9	4,7	3,5					
Heim	7	1	3				11	2
% Zeile	63,6	9,1	27,3					
% Spalte	2,1	0,8	5,2					
In Pflege	33	11	3	2			49	9
% Zeile	67,4	22,5	6,1	4,1				
% Spalte	10,2	8,6	5,2	12,5				

Tabelle 18

Beschäftigung der Mutter in Abhängigkeit der Geschwisterzahl

Zahl der Geschwister	0 - 1	2	3	4	5	6
Zuhause	158	77	33	9	9	2
% Spalte	48,6	60,2	55,9	60,0	75,0	66,7
ganztags	150	47	25	5	3	1
% Spalte	46,2	36,7	42,4	33,3	25,0	33,3
halbtags und gelegentlich	17	4	1	1	0	0
% Spalte	5,2	3,1	1,7	6,6	-	-
Spalten-Summe	325	128	59	15	12	3

Tabelle 19

Schlafstelle der Kinder in Abhängigkeit der Geschwisterzahl

Zahl der Geschwister	0-1	2	3	4	5	6	7	8
eigenes Bett	257	92	41	10	10	2	2	1
%	91,6	91,1	93,1	90,9	83,3	66,7	100	100
kein eigenes Bett	23	9	3	1	2	1	-	-
%	8,2	8,9	6,8	9,1	16,6	33,3	-	-

Tabelle 20

Die registrierten Diagnosen und ihre Häufigkeit

Aufnahme bis einschl. 10 LT Geb.Gewicht größer als 2500 g	11
Aufnahme bis einschl. 10 LT Geb.Gewicht unter 2500 g	94
Neugeborene aus einer Entbindungsabteilung	81
Vitamin-D-Mangel und Rachitisformen	30
alle Intixokationen	16
Ikterus neonatorum	7
Ikterus durch Blutgruppeninkompatibilität	16
sonstige Ikterusformen	40
Kephalocele	4
Meningocele, Spina bifida	2
Dyspepsie	120
Dystrophie	15
Mehlnährschäden, Milchnährschäden	-
Mißbildungen der Extremitäten	3
Mißbildungen des Magen-Darm-Trakts	5
Tuberkulose der Atmungsorgane	38
Tuberkulose der Meningen	2
sonstige tuberkulöse Lokalisationen	4
akuter Infekt der oberen Luftwege	162
Viruspneumonien	1
Masern	7
Scharlach	5
Pertussis	10
Varicellen	3
Parotitis epidemica	7
Salmonellen	15
sonstige infektiöse Enteritiden	38
Hepatitis epidemica	21
Rhinitis	16
Sinusitis	30
Angina, Tonsillitis	74
chron. Tonsillitis	4

chronische Entzündung des adenoiden Gewebes	3
Sinubronchitis	15
Laryngitis	10
Bronchitis	65
Bronchopneumonie	49
sonstige Erkrankungen der Lungen	44
Soor	14
Parasiten	15
Darmparasiten	14
chron. rez. Diarrhoen	6
Parasitenbefall Läuse, Krätze	2
Infektanämie	3
psychogene Störungen	2
Verhaltensstörung	2
Hydrocephalus	3
schwere Milieuschäden	6
Stehlen	1
Alexie und Legasthenie	3

Tabelle 21 Wohnort und Aufnahmejahr, Anzahl der Einweisungen

	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976
Altstadt				1	1	3	3	14	12	7	21	15	16
Zellerau					2	2	1	1	-	5	4	4	3
Dürrbachau				1	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Grombühl/ Lindleinsmühle			1	1	-	2	2	3	10	4	3	12	14
Frauenland				1	1	1	-	-	2	1	2	1	2
Sanderau					1	-	1	4	3	3	5	3	3
Heidingsfeld					1	1	-	4	2	-	1	2	2
Heuchelhof					3	-	2	4	2	3	4	4	7
Steinbachtal								1	-	-	1	2	1
Summe			1	5	9	9	9	32	32	23	20	45	49
Lk Würzburg	1	-	-	3	3	3	12	11	11	17	28	16	10
Würzburg Umgebung	3	-	-	1	1	2	9	10	10	17	20	17	17
Summe	4	-	-	4	4	5	21	21	21	34	48	33	27
Gesamtsumme	4	-	1	9	13	14	30	53	53	57	89	78	76

Tabelle 22

Stadt und Landkreis Würzburg (einschließlich Altkreis Ochsenfurt)
Gesamtzahl der ausländischen Kinder
Anzahl der Einweisungen

	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976
ausländische Kinder	582	596	696	897	1151	-	1419	1640	1677	1624
Anzahl der Einweisungen	9	13	14	50	53	53	57	89	78	76

Tabelle 23

Stadt und Landkreis Würzburg (einschließlich Altkreis Ochsenfurt)
Anzahl der Einweisungen nach Nationalitäten

	Türkei	Griechenland	Jugoslawien	Italien	Spanien	Portugal	Orient	Übersee	sonstige
Anzahl der Einweisungen	253	36	69	88	14	0	14	1	2
	53,0	7,5	14,5	18,4	2,9	-	2,9	0,2	0,4

Literaturverzeichnis

1 Albrecht, G., Gesundheitsvor- und -fürsorge für ausländische Arbeitnehmer, Prakt. Arzt 10, 488 1973

2 Ausländische Arbeitnehmer in Nordrhein-Westfalen Zahlenspiegel, Herausgeber: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 1977

3 Ausländische Einwohner in Stuttgart, Arbeitsergebnis der Projektgruppe Ausländerbericht der Stadt Stuttgart 1976

4 Bayer. Statistisches Landesamt, München, Persönliche Mitteilungen

5 Böker, W., Psychiatrie der Gastarbeiter in Psychiatrie der Gegenwart, Forschung und Praxis, Herausgeber: Kisker, K.-P. et al, Band III, Soziale und angewandte Psychiatrie, 2. Auflage 1975, 430-466

6 Boos-Nünning, Ursula, Hohmann, Manfred, Reich, Hans-H.: Integration ausländischer Arbeitnehmer, Schulbildung ausländischer Kinder (Studien zur Kommunalpolitik), Schriftenreihe des Instituts für Kommunalwissenschaften der Konrad-Adenauer-Stiftung, Bonn 1976

7 Borris, M., Ausländische Arbeiter in einer Großstadt, Eine empirische Untersuchung am Beispiel Frankfurt, Frankfurt am Main, Eurp. Vlgsanst. 1973

8 Braun, Rudolf, Sozio-kulturelle Probleme der Eingliederung italienischer Arbeitskräfte in der Schweiz, Eugen-Rentsch-Verlag, Erlenbach, ZH 1970

9 Bundesanstalt für Arbeit: Ausländische Arbeitnehmer 1968-1972/73, Nürnberg, Verlag Bundesanstalt für Arbeit

10 "DER SPIEGEL": Ausländerkinder - "ein sozialer Sprengsatz" 43. Jahrgang 23.1o.1978 S. 86-94

11 DIW, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Wochenbericht 13/78 45 (1978 Seite 126

12 Durâu Ma. de los Angeles, Apuntes de estructura sozcial. Skripten der Schule für Soziale Arbeit, Consuelo Moreno Adrid 1969

13 Eimeren, W. van, Gesichtspunkte und Probleme bei der medizinischen Auswahl ausländischer Arbeitskräfte und Praktikanten, Med. Sachverst. 65 197-204 1969

14 Eingliederung von Ausländerkindern ins Berufsleben. Antwort des Kultusministers auf die kleine Anfrage des Abgeordneten Hilfenhaus (SPD), Hrsg.: Hessischer Landtag Drucksache 8/4628 vom 25.8.1977 In Materialien zum Projektbereich "Ausländische Arbeiter" Hrsg.: AGG, Bonn 1977 Heft 18

15 Endl, J., Schaller, A., Mißbildungshäufigkeit unter Neugeborenen von Gastarbeiterinnen; Wiener klinische Wochenschrift 85., 718-20 19 Okt. 73

16 Endl, J., Tatra, G., Geburtshilfliche Aspekte bei Gastarbeiterinnen, Wiener klinische Wochenschrift, 86, S. 102-105 2, 1974

17 Frießem D.-H.: Gesundheitsprobleme ausländischer Arbeiter in Westdeutschland, Argument (Bln) 13, 945 1971

18 Frießem, D.-H., Jugendliche aus Gastarbeiter-Familien Praxis Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 24 7-10 Jan. 1975

19 Grossmann, S., Die Identität des Gastarbeiters, Eine Analyse aus der Sicht der sozialen Arbeit, Therapeut. Umschau 30 2, 1973

20 Harder, Elisabeth, Zukunftschancen der Kinder ausländischer Arbeitnehmer; Institut für Kommunalwissenschaften der Konrad-Adenauer-Stiftung e.V. St. Augustin Mai 1978

21 Höfling, H.J., et al.: Perinatale Letalität bei Gastarbeiterinnen, Geburtshilfe und Frauenheilkunde 35 (1975) 169-172, Georg-Thieme-Verlag Stuttgart

22 Informationen des Deutschen Caritasverbandes 3/1977 Nr. 17 S. 14

23 Ipsen, Detlev, Aufenthaltsdauer und Integration ausländischer Arbeiter, in: Zeitschrift für Soziologie 6 1977, Heft Nr. 4

24 Koch, Herbert R., Gastarbeiterkinder in deutschen Schulen, Verlag für Sprachmethodik, Königswinter 1970

25 Malhotra, M.K., Gastarbeiterkinder aus der Sicht der ärztlichen Praxis, Fortschritte der Medizin, 93 1241-1, Sep. 1975

26 Malhotra, M.K., Gesundheitliche Probleme der Gastarbeiterkinder aus der Sicht der behandelnden Ärzte, Praxis Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 23, 203-9 Aug./Sept. 1974

27 Marplan Forschungsgesellschaft für Markt und Verbrauch Offenbach/M.: zur sozialen Situation der Gastarbeiter in der Bundesrepublik Deutschland 1972 Eigendruck

28 Mühlmann, W.E., Soziologische und sozialpsychologische Probleme italienischer Gastarbeiter, Med. Sachverst. 63, 35-39 1967

29 Ødegard, Ø., Epidemiology of the psychoses, In Psychiatrie der Gegenwart 2. Aufl. Band II/I, klinische Psychiatrie I, Berlin, Heidelberg, New York, Springer-Verlag 1972

30 Olbing, H. et al., Ausländerkinder im stationären Patientengut einer Pädiatrischen Schwerpunktklinik. 180. Tagung der Vereinigung Rheinisch-Westfälischer Kinderärzte Gelsenkirchen, 4.11.1978 Alete-Reihe, München

31 Rimbach, E., Schwangerschaften und Geburt bei Ausländerinnen, Arch. Gynäk 204 (1967) 293

32 Risso, M., Böker, L.W., Verhexungswahn - Ein Beitrag zum Verständnis von Wahnerkrankungen süditalienischer Arbeiter in der Schweiz, Bibl. psychiat. neurol. Basel-New York, Fasc 124 (1964)

33 Scheppe Karl-J., Gastarbeiterkinder im Kinderkrankenhaus, Der Kinderarzt, Sonderdruck aus Heft 6/1973

34 Scheppe, Karl.-J., persönliche Mitteilung

35 Schiffner, Kurt, Gastarbeiter, Sprachprobleme, spez. Krankheiten, Adaptionsschwierigkeiten, Deutsches Ärzteblatt 11, 14.3.1974 S. 789

36 Schliemann F. et Schliemann G., Über den Geburtsverlauf Ausländerinnen, Therapeut. Umschau 32, 564-70 Sep. 1975

37 Schmidt E., Guthoff, H., Müntefering: Prospektive Einzelfall-analyse in Düsseldorf, Urban und Schwarzenberg (1974) S. 48

38 Situation der Familien ausländischer Arbeitnehmer in Nordrhein-Westfalen am Bespl. Duisburgs. Gesamtbericht der Untersuchung. Hrsg.: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 1976

39 Stadtentwicklungsreferat München (Hrsg.): Kommunalpolitische Aspekte des wachsenden ausländischen Bevölkerungsanteils in München. München, Selbstverlag 1972

40 Stadt Würzburg, Statistisches Amt, persönliche Mitteilungen

41 Statistisches Bundesamt, Jahrbuch 1973 für die Bundesrepublik Deutschland, Stuttgart-Mainz 1974

42 Statistisches Bundesamt: Strukturdaten über Ausländer in der Bundesrepublik Deutschland im Mai 1976. Ergebnisse des Mikrozensus

43 Statistisches Bundesamt: Ausländer am 3o.9.1977 nach Altersgruppen, Familienstand und Aufenthaltsdauer

44 status Nr. 23/24 S. 28 1978
und Auskunft der Bundesanstalt für Arbeit, Nürnberg

45 Stickl, Bayer. Impfanstalt, in Hartung, Kurt:
Kinder ausländischer Arbeitnehmer, Der Kinderarzt 10
Nr. 2 1979 S. 221

46 Vink, Jan, Wennekes, Renate: Vorschulische Erziehung
in: Unterricht mit ausländischen Kindern
Hrsg.: Hohmann, Manfred (Publikation alfa) Düsseldorf

47 Voegtle-Junkert U., Wurmbefall bei ausländischen Arbeitnehmern. Med. Klinik, 70 1920-27 Nov. 1975

48 Wennekes, Renate: Zur gegenwärtigen Situation vorschulischer Versorgung und Erziehung ausländischer Arbeiterkinder in der Bundesrepublik Deutschland, Münster 1975
unveröffentlichte Diplomarbeit

49 Wohnverhältnisse der Ausländer, Ergebnisse einer 0,5% Stichprobe; in: Baden-Württemberg in Wort und Zahl Hrsg.: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 24 (1976 Heft 6

50 Wolstenholme, G.E.W., and O'Connor, M., (Eds.) Immigration: Medical an social aspekts. Ciba Fdn. Rep. London, Churchill 1966

51 Zanelli, R., Zur Problematik der intellektuellen, affektiven und sozialen Entwicklung von Italienerkindern in Basel in Bezug auf die Struktur der Italienerfamilie Therapeutische Umschau 30 86-89, Feb. 1973 Schweiz

52 Zwingmann, Ch., Pfister-Ammende, M., (Eds.) Uprooting and after, Berlin etc. Springer-Verlag 1973

Tabellarischer Lebenslauf

22.5.1949	geboren in Künzelsau als Sohn des Arztes Dr. med. Walter Starrach und seiner Ehefrau Walburga Starrach
1956 bis 1960	Besuch der Grundschule in Künzelsau
1960 bis 1968	Besuch des städt. Gymnasiums in Künzelsau
12.6.1968	Abitur
Wintersemester 1968/69	Studium der Biologie in Erlangen
1969 bis 1970	Ableistung der Grundwehrdienstzeit
1970 bis 1976	Studium der Medizin in Würzburg
18.2.1972	naturwissenschaftliche Vorprüfung
17.1o.1973	ärztliche Vorprüfung
28.12.1976	ärztliche Prüfung
Seit 1.4.1977	am Kreiskrankenhaus Künzelsau tätig als Medizinalassistent, dann als Assistenzarzt auf der inneren Abteilung
14.4.1978	Approbation als Arzt

Andreas Staudenraus Druckerei GmbH Münzstraße 4 8700 Würzburg